

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**PLAN DE MERCADEO PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA
DOMICILIAR EN LA EMPRESA ENFERMERÍA INTEGRAL, CREATIVA Y
PROFESIONAL (EICPSA)**

Trabajo final de graduación sometido a la consideración del Programa de Estudios
de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas para optar por el grado
de Maestría en Administración y Dirección de Empresas con énfasis en
Mercadeo y Ventas

ALEJANDRA MARÍA FERNÁNDEZ JIMÉNEZ

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2018

Dedicatoria

*Dedico este trabajo primero a Dios,
quien me ha mostrado que todo tiene su tiempo.*

*A mi familia, en especial a mi madre,
sin sus consejos, fuerza y luz,
jamás hubiera logrado nada de lo que tengo hoy.*

*A mi esposo, por su apoyo y
a mi hija, alegría de mi vida y fuente diaria de inspiración.*

*A todos aquellos profesionales farmacéuticos innovadores,
que quieran abrirse un nuevo espacio para trabajar.*

*A los pacientes,
que buscan obtener el mayor beneficio de su terapia,
razón de ser de la profesión farmacéutica.*

Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que con su apoyo hicieron posible la culminación de este proyecto, especialmente a las siguientes:

Al Dr. Aníbal Barquero por orientarme para concluir el trabajo final de graduación pendiente, que por motivos laborales había dejado de lado.

A la Dra. Victoria Hall, por su lectura y valiosos aportes.

A la Máster Alejandra López y al Máster Roque Rodríguez por su dirección y apoyo en la construcción de este trabajo.

Al Dr. Alcides Umaña por compartir información de su empresa, por sus aportes con contactos de pacientes y por creer en que estos necesitan y merecen un mejor seguimiento de su terapia farmacológica.

A la Dra. Yalile Muñoz por la información brindada, así como a los geriatras que participaron en las encuestas.

A los pacientes que participaron en las entrevistas por su apoyo desinteresado.

A mis compañeros de clase y sobre todo a Hannia Ramírez, por su apoyo en cosas que parecen pequeñas y que hacen la diferencia en el día a día.

A todos mi gratitud.

“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en “Administración y Dirección de Empresas con énfasis en Mercadeo y Ventas”

Máster Roque Rodríguez Chacón
Profesor Guía

Máster Alejandra López Rosales
Lectora Universidad de Costa Rica

Máster Alcides Umaña Madrigal
Lector Empresa EICPSA

Máster Rídiguer Artavia Barboza
Director Programa de Posgrado en
Administración y Dirección de
Empresas

Alejandra María Fernández Jiménez
Sustentante

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Capítulo 1: Conceptualización del servicio de cuidado profesional en el hogar, del servicio de Atención Farmacéutica y aspectos conceptuales atinentes al plan de mercadeo de un servicio. | 1 |
| 1.1 El mercado de servicios de cuidado profesional en el hogar. | 1 |
| 1.1.1 Descripción del servicio | 1 |
| 1.1.2 Tipo de clientes..... | 2 |
| 1.1.3 Costos | 3 |
| 1.1.4 Situación en Costa Rica | 3 |
| 1.2 La Atención farmacéutica | 4 |
| 1.2.1 Aspectos generales..... | 4 |
| 1.2.2 Antecedentes..... | 6 |
| 1.2.3 Actividades de Atención Farmacéutica..... | 8 |
| 1.2.4 Aspectos generales de Problemas Relacionados a los medicamentos (PRM) y Resultados negativos asociados a la medicación (RNM). | 21 |
| 1.2.5 Lugar de la Atención Farmacéutica Domiciliar | 23 |
| 1.3 Aspectos conceptuales | 25 |
| 1.3.1 Planificación estratégica | 25 |
| 1.3.2 Investigación de Mercado | 26 |
| 1.3.3 Ventaja competitiva | 27 |
| 1.3.4 Definición de servicio..... | 27 |
| 1.3.5 Mezcla de Marketing | 29 |
| 1.3.6 La Flor del Servicio. | 30 |
| Capítulo 2: Descripción de la Empresa EICPSA, su entorno y situación actual..... | 32 |
| 2.1 Reseña Histórica de la Empresa | 32 |
| 2.2 Marco Estratégico de la Empresa | 34 |
| 2.2.1 Misión | 34 |
| 2.2.2. Visión | 34 |
| 2.2.3 Valores organizacionales | 35 |
| 2.3 Estructura organizacional | 35 |
| 2.4 Experiencia y conocimiento (<i>Know how</i>) | 36 |
| 2.5 Aspectos relevantes y características individuales de la empresa..... | 37 |
| 2.5.1 Educación continúa | 37 |
| 2.5.2 Salud Laboral | 39 |
| 2.5.3 Cuidado Integral | 39 |
| 2.6 Estrategia de mercadeo actual de la empresa..... | 41 |
| 2.6.1 Mercado meta | 43 |

| | | |
|-------|--|----|
| 2.6.2 | Las “7 Ps del mercadeo de servicios” | 44 |
| 2.7 | FODA | 53 |
| 2.7.1 | Fortalezas | 54 |
| 2.7.2 | Debilidades | 54 |
| 2.7.3 | Oportunidades..... | 55 |
| 2.7.4 | Amenazas | 55 |

Capítulo 3: investigación de mercados para el servicio de Atención Farmacéutica

| | | |
|------------------|--|-----|
| Domiciliar | 57 | |
| 3.1 | Introducción y justificación..... | 57 |
| 3.2 | Objetivos de la investigación | 58 |
| 3.3 | Población de interés | 59 |
| 3.4 | Metodología de la investigación | 59 |
| 3.4.1 | Tipo de Investigación | 60 |
| 3.4.2 | Método de la Investigación | 60 |
| 3.4.3 | Instrumento de recolección de datos..... | 60 |
| 3.4.4 | Tipo de Muestra | 61 |
| 3.4.5 | Tamaño de la Muestra..... | 61 |
| 3.4.6 | Período y lugar de la investigación | 62 |
| 3.5 | Presentación y análisis de los resultados de la investigación con médicos | 63 |
| 3.5.1 | Análisis demográfico..... | 63 |
| 3.5.2 | Análisis de potencial médico | 65 |
| 3.5.3 | Perfil del paciente y necesidad del servicio | 68 |
| 3.5.4 | Disposición recomendar el servicio | 72 |
| 3.5.5 | Precio y frecuencia | 77 |
| 3.5.6 | Promoción y medios de comunicación | 81 |
| 3.6 | Presentación y análisis de los resultados de la investigación con el usuario final | 83 |
| 3.6.1 | Análisis demográfico..... | 83 |
| 3.6.2 | Perfil del paciente y necesidad del servicio | 84 |
| 3.6.3 | Disposición a contratar el servicio. | 88 |
| 3.6.4 | Precio y frecuencia | 92 |
| 3.6.5 | Promoción y medios de comunicación | 96 |
| 3.6.6 | Productos alternativos..... | 97 |
| 3.7 | FODA | 98 |
| 3.7.1 | Fortalezas | 98 |
| 3.7.2 | Oportunidades..... | 98 |
| 3.7.3 | Debilidades | 100 |
| 3.7.4 | Amenazas | 101 |

Capítulo 4: Plan de mercadeo para el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar en la empresa EICPSA

| | | |
|-----|-------------------|-----|
| 4.1 | Introducción..... | 102 |
|-----|-------------------|-----|

| | | |
|---|---|-----|
| 4.2 | Justificación de la propuesta..... | 102 |
| 4.3 | Objetivo de la propuesta | 103 |
| 4.4 | Definición del mercado meta..... | 103 |
| 4.5 | Desarrollo de la propuesta..... | 103 |
| 4.5.1 | Producto | 103 |
| 4.5.1.1 | Plan de Acción..... | 105 |
| 4.5.1.1.1 | Producto básico: revisión de la medicación y educación al usuario. | 105 |
| 4.5.1.1.2 | Servicios complementarios | 108 |
| 4.5.2 | Precio..... | 113 |
| 4.5.2.1 | Plan de acción | 115 |
| 4.5.3 | Plaza (lugar y tiempo) | 116 |
| 4.5.3.1 | Plan de acción | 116 |
| 4.5.4 | Promoción y Educación | 119 |
| 4.5.4.1 | Plan de Acción..... | 119 |
| 4.5.5 | Entorno..... | 122 |
| 4.5.5.1 | Plan de acción | 123 |
| 4.5.6 | Personas o personal | 123 |
| 4.5.6.1 | Plan de Acción..... | 123 |
| 4.5.7 | Procesos..... | 124 |
| 4.5.7.1 | Plan de acción | 131 |
| 4.6 | Justificación económica de la propuesta | 132 |
| Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones..... | | 135 |
| 5.1 | Conclusiones | 135 |
| 5.2 | Recomendaciones..... | 136 |
| Anexos..... | | 139 |
| Anexo 1: Datos generales de paciente | | 139 |
| Anexo 2: Pasos para realizar la primera entrevista farmacéutica | | 140 |
| Anexo 3: Entrevista farmaceutica – problemas de salud | | 141 |
| Anexo 4: Entrevista farmacéutica – medicamentos..... | | 142 |
| Anexo 5: Parámetros del paciente | | 143 |
| Anexo 6: Estado de situación | | 145 |
| Anexo 7: Reacciones negativas asociadas a la medicación | | 146 |
| Anexo 8: Plan de actuación | | 147 |
| Anexo 9: Entrevistas sucesivas | | 150 |
| Anexo 10: Hoja de intervención. Resultados negativos asociados a la medicación..... | | 151 |
| Anexo 11: Hoja de intervención. Resultados positivos alcanzados..... | | 152 |
| Anexo 12: Agenda del paciente..... | | 153 |

| | |
|---|-----|
| Anexo 13: Entrevista a médicos geriatras con consulta privada | 154 |
| Anexo 14: Entrevista al usuario final (paciente)..... | 166 |
| Bibliografía | 174 |

Resumen

Este documento describe el desarrollo de un plan de mercadeo para un innovador servicio en Costa Rica, el Servicios de Atención Farmacéutica Domiciliar, a ofrecer por la empresa Enfermería Integral, Creativa y Profesional (EICPSA). El trabajo está conformado por cinco capítulos cuyo contenido es descrito brevemente a continuación.

El capítulo primero describe los temas que dan el marco teórico al actual trabajo, el servicio de atención domiciliar de enfermería y aspectos generales de la Atención Farmacéutica, así como los aspectos conceptuales de un plan de mercadeo de servicios.

El capítulo segundo describe a la empresa Enfermería Integral Creativa y Profesional (EICPSA), desde su historia hasta los aspectos relevantes mediante los cuales la empresa se rige. Se describe sus fortalezas y debilidades según criterio del dirigente de la empresa y su percepción de las oportunidades y amenazas del entorno y los planes futuros.

El capítulo tercero describe la investigación de mercado que se llevó a cabo durante este proyecto con el objetivo de obtener los insumos para el plantear un plan de mercadeo. Las necesidades y opinión tanto del usuario final (paciente) como del supuesto influenciador (médico) que también sería beneficiario indirecto del servicio.

El capítulo cuarto formula el plan estratégico de mercadeo recomendado para el Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar de acuerdo con los hallazgos de la investigación.

Finalmente el capítulo quinto, expone las conclusiones y recomendaciones derivadas del ejercicio realizado.

Lista de Figuras

| | Página |
|-----------------|--------|
| Figura 1..... | 15 |
| Figura 2. | 19 |
| Figura 3..... | 104 |
| Figura 4..... | 125 |
| Figura 5a. | 126 |
| Figura 5b | 127 |
| Figura 6. | 128 |
| Figura 7..... | 129 |
| Figura 8..... | 130 |

Lista de Tablas

| | Página |
|--------------|--------|
| Tabla 1..... | 46 |
| Tabla 2..... | 50 |
| Tabla 3..... | 52 |
| Tabla 4..... | 53 |
| Tabla 5..... | 66 |
| Tabla 6..... | 114 |
| Tabla 7..... | 133 |

Lista de Gráficos

| | Página |
|------------------|--------|
| Gráfico 1..... | 63 |
| Gráfico 2 | 64 |
| Gráfico 3 | 64 |
| Gráfico 4 | 65 |
| Gráfico 5 | 67 |
| Gráfico 6..... | 68 |
| Gráfico 7 | 69 |
| Gráfico 8 | 70 |
| Gráfico 9 | 71 |
| Gráfico 10 | 76 |
| Gráfico 11..... | 78 |
| Gráfico 12 | 79 |
| Gráfico 13 | 80 |
| Gráfico 14 | 81 |
| Gráfico 15 | 83 |
| Gráfico 16..... | 84 |
| Gráfico 17 | 85 |
| Gráfico 18 | 86 |
| Gráfico 19 | 87 |
| Gráfico 20 | 88 |
| Gráfico 21..... | 90 |
| Gráfico 22 | 91 |
| Gráfico 23 | 92 |
| Gráfico 24 | 94 |
| Gráfico 25..... | 95 |
| Gráfico 26..... | 96 |
| Gráfico 27 | 97 |

Capítulo 1: Conceptualización del servicio de cuidado profesional en el hogar, del servicio de Atención Farmacéutica y aspectos conceptuales atinentes al plan de mercadeo de un servicio.

1.1 El mercado de servicios de cuidado profesional en el hogar.

Uno de los factores que influye más en el incremento de necesidad de cuidado a las personas es el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas. A continuación, se brindará una descripción acerca del servicio de cuidado profesional en el hogar, también llamado cuidado domiciliario, atención domiciliaria, enfermería a domicilio, entre otros.

1.1.1 Descripción del servicio

Según definen Contel, Gené y Peya (2003), cuidar implica la presencia de una persona que actúe, en algunos casos ayudando, en otros supliendo y en muchos casos promocionando el autocuidado de la persona enferma. Esta persona que cuida debe atender con la actitud, el compromiso y el juicio que permita dar una determinada atención. Se considera al individuo como un ser inmerso en su entorno por lo que la atención de enfermería incluye atención a su entorno físico (su casa, su hogar) y humano (su familia, su cuidador, etc.).

Martínez y Del Pino (2012) describen que el hogar es en principio un espacio terapéutico porque es donde la persona encuentra un lugar propio y personal por excelencia, es donde se identifica y se siente cómodo. Los autores proponen que el cuidado domiciliario ayuda al individuo y a su familia a alcanzar un mayor nivel de independencia, potenciando el autocuidado cuando es posible y les facilita el

alcance al potencial máximo en el medio donde vive o a aceptar su realidad presente mediante habilidades de adaptación, autoconfianza y mejores niveles de salud. En el cuidado domiciliario, el profesional introduce su saber científico, su experiencia profesional, sus habilidades terapéuticas, etc. En el proceso sanador, el paciente aporta sus capacidades personales y además el control y el dominio del propio medio.

El cuidado domiciliario requiere la coordinación y el trabajo en equipo multidisciplinario: el médico, la enfermera, el farmacéutico, y otros profesionales en salud.

1.1.2 Tipo de clientes

En general los cuidados de enfermería en el hogar están dirigidos a cualquier persona que los necesite. Para efectos del presente trabajo, el foco será adultos mayores y personas que viven en casa con alguna discapacidad, con tres o más problemas de salud o patologías (pluripatológicos) y que consumen cinco o más medicamentos al mismo tiempo (polimedicados).

También los cuidadores del paciente sean familiares o no serán los clientes del servicio profesional de cuidado domiciliario porque como bien menciona Contel, J.C. (2008), están sometidos a distintas fuentes de presión (dolor emocional, trabajo adicional) y a la necesidad de reorganizar sus funciones y de sustituir algunos de los papeles del paciente porque cuando hay un enfermo se desequilibra el sistema. La dinámica familiar debe conocerse para aprovechar todo su potencial terapéutico, porque realmente necesita cuidar, pero necesita ayuda para poder hacerlo.

1.1.3 Costos

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica estipula un salario mínimo para profesionales en enfermería que realicen cuidados de enfermería.

Por hora: 30.096 colones por la primera hora y luego salario a convenir.

Por turno:

- Primer turno (6 a.m. a 2 p.m.): 85.272 colones.
- Segundo turno (2 p.m. a 10 p.m.): 85.272 colones.
- Tercer turno (10 p.m. a 6 a.m.): 100.320 colones.

1.1.4 Situación en Costa Rica

En Costa Rica existen varias compañías que realizan cuidados domiciliarios por parte de enfermeras y auxiliares de enfermería. Según una consulta realizada en internet (15 de noviembre del 2017), se registran los siguientes servicios:

- *Assista Personal Care*
- Bonanza Asistencial
- Cuidarte Enfermería a Domicilio
- Enfermería Integral, Creativa y Profesional EICPSA
- *Homewatch Caregivers Latin America*
- Servicios de Asistencia en Enfermería

- Otros servicios que se anuncian a nivel personal (*Facebook* personal, anuncios personales, etc).

No existe en Costa Rica un sistema que fiscalice el trabajo de las enfermeras en el hogar. La contratación se da cuando el médico tratante recomienda a una empresa específica (boca a boca) o porque el paciente contacta a la empresa directamente. Hasta este momento no existe información sobre el hecho de que alguna empresa de enfermería trabaje de la mano con los farmacéuticos a través de los servicios de Atención farmacéutica para sacar el mejor provecho de la terapia que utiliza el paciente.

1.2 La Atención Farmacéutica

1.2.1 Aspectos generales

La existencia de medicamentos y el acceso a estos, es considerada como uno de los factores beneficiosos que han contribuido al aumento de la esperanza de vida de la población. Los medicamentos, no solo ayudan a aumentar la expectativa de vida, sino que permiten en muchas ocasiones una mayor calidad de la misma, debido a que su función es curar las enfermedades y, cuando esto no es posible, servir para controlarlas y/o aliviar sus síntomas. No obstante, no siempre que se utiliza un medicamento el resultado es óptimo, bien sea porque aparecen efectos adversos o tóxicos, o bien porque no se consiguen los objetivos terapéuticos buscados. Esta consideración está fundamentada en una amplia variedad de estudios, principalmente observacionales, que muestran una elevada prevalencia de la morbi- mortalidad asociada al uso de medicamentos (iatrogenia terapéutica), que se traduce en unas consecuencias negativas para la salud de las personas.

Los fallos de la farmacoterapia se producen principalmente por dos situaciones:

1. Cuando los medicamentos provocan daño.
2. Cuando los medicamentos no consiguen los objetivos terapéuticos buscados.

Por lo anterior, el garantizar que los medicamentos consigan los resultados clínicos deseados (resultados positivos) y el evitar la aparición de resultados clínicos no deseados (resultados negativos) representa un punto crítico del proceso farmacoterapéutico.

El seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes para identificar, prevenir y resolver resultados negativos asociados al uso de medicamentos, es una estrategia que permite un mejor control de la farmacoterapia y, por tanto, se convierte en una solución viable y factible a una necesidad real.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la importancia del papel del farmacéutico en los sistemas de salud y afirma que: Los farmacéuticos tienen un papel fundamental que desempeñar en lo que se refiere a atender las necesidades de los individuos y de la sociedad, con el fin de asegurar una utilización racional y económica de los medicamentos en todos los países, cualquiera que sea su nivel de desarrollo. Es por esta razón que existe un convencimiento de que el mayor aporte del farmacéutico estará en la evaluación y contribución al logro de los objetivos terapéuticos de la farmacoterapia, concretamente su función consistirá en la identificación, prevención y resolución de los resultados negativos asociados a la medicación y de sus causas prevenibles (Faus, Amariles & Martínez - Martínez, 2008).

1.2.2 Antecedentes

De acuerdo con *Faus et al (2008)*, el término *Pharmaceutical Care*, traducido al español como Atención Farmacéutica, fue definido por primera vez por Mikeal en 1975 a través de una cita que puede considerarse histórica, donde se refiere a los servicios farmacéuticos como: “Los cuidados que un paciente concreto requiere y recibe y que aseguran un uso seguro y racional de la medicación”. Esta es la primera vez que se señala al paciente como objeto de la actuación del farmacéutico, y se resalta que necesita de una dedicación que garantice el uso racional y seguro de los medicamentos. Esta es la primera vez que se señala al paciente como objeto de la actuación del farmacéutico, y se resalta que necesita de una dedicación que garantice el uso racional y seguro de los medicamentos.

En 1980, Brodie en su conferencia sobre Teoría de la Práctica Farmacéutica, propone que:

El farmacéutico debe ser responsable del resultado de la terapia con medicamentos”, siendo el primer autor en establecer las bases teóricas de una práctica profesional, que acepta la responsabilidad sobre los resultados de los medicamentos utilizados por los pacientes. Es Brodie quien introduce el término de *Pharmaceutical Care*, en el que se incluye: “La valoración de las necesidades relacionadas con la medicación de un individuo concreto y la provisión, no sólo de los medicamentos solicitados, sino también de los servicios necesarios para garantizar una terapia lo más segura y efectiva posible. (Faus, 2008)

Sin embargo, no es hasta 1989 cuando el concepto de Atención Farmacéutica es recibido por toda la comunidad farmacéutica internacional, tras la publicación por parte de dos profesores universitarios, Hepler y Strand, del artículo *Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care*, el cual define y desarrolla el concepto

de *Pharmaceutical Care*, después de analizar los tres períodos por los que ha atravesado la farmacia en el siglo XX: el tradicional, el de transición y el de desarrollo de atención al paciente. Es en esta publicación que se consolida los tres puntos clave del *Pharmaceutical Care*:

1. Responsabilizarse del resultado del tratamiento farmacológico que se dispensa.
2. Seguimiento del curso de la farmacoterapia para poder conocer los resultados.
3. Compromiso directo con los pacientes para conseguir mejorar su calidad de vida con el uso de los medicamentos.

En el año 1993, el concepto de *Pharmaceutical Care* es traducido al español como Atención Farmacéutica y recibe un importante aval de la Organización Mundial de la Salud en el informe de Tokio sobre “El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud”. En 2001, como resultado del trabajo de un grupo de expertos, el Ministerio de Sanidad y Consumo Español publicó el “*Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica*”. En este, el grupo de expertos establece que la

Atención Farmacéutica es la participación del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades (Faus, 2008).

En el contexto de este Consenso, es importante resaltar que atención farmacéutica no es equivalente al término inglés *Pharmaceutical Care*, que se puede asimilar a seguimiento farmacoterapéutico.

La definición más actualizada la brinda FORO: la atención farmacéutica es la participación del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente, mediante la dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. Esta participación implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades (2008).

1.2.3 Actividades de Atención Farmacéutica

Según establecen Amariles et al. (2008), la atención farmacéutica representa una filosofía de práctica profesional del farmacéutico como experto en medicamentos, orientada a alcanzar en el paciente los mejores resultados clínicos posibles. El paciente y su salud deben ser los centros de la actuación farmacéutica. Según los mismos autores, el objetivo principal de la Atención Farmacéutica es “identificar, prevenir y resolver todas las desviaciones que provocan que no se alcance el objetivo terapéutico, evaluando los problemas de salud de los pacientes desde la perspectiva de la necesidad, efectividad y seguridad de sus medicamentos.”

En resumen, según estipula Amariles et al, 2008, la atención farmacéutica engloba todas las actividades realizadas por el farmacéutico orientadas al paciente, con el objetivo de conseguir el máximo beneficio de sus medicamentos: dispensación de medicamentos, la indicación farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico la educación sanitaria y la farmacovigilancia.

A continuación, de forma general, se presentan algunas consideraciones sobre estos servicios y se da una explicación más profunda sobre el seguimiento farmacoterapéutico, el cual será la piedra angular del servicio ofrecido al paciente

objeto de este trabajo final de graduación

Dispensación

Corresponde al servicio más demandado por las personas que acuden a una farmacia. Se define como

la actuación profesional de un farmacéutico por la cual éste proporciona, a un paciente o a sus cuidadores, además del medicamento y/o producto sanitario, los servicios clínicos que acompañan a la entrega de este, con el objetivo de mejorar su proceso de uso y proteger al paciente de posibles resultados negativos asociados a la medicación (RNM), causados por problemas relacionados con la medicación (PRM). (Faus et al, 2008)

El servicio de atención farmacéutica domiciliar no incluye la dispensación.

Indicación farmacéutica

La indicación farmacéutica es el acto profesional por el que el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento de venta libre con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud a solicitud del paciente o su referencia al médico cuando dicho problema necesite de su actuación. De esta manera, corresponde al servicio que se realiza cuando el paciente consulta al farmacéutico sobre el posible tratamiento para un problema de salud concreto, siempre referido a aquellos síntomas menores para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento sin prescripción médica.

El servicio propuesto en esta tesis no incluye la indicación farmacéutica.

Farmacovigilancia

Según establece el Ministerio de Salud de Costa Rica, es casi imposible que durante el desarrollo de nuevas moléculas se logre detectar e investigar en todas las condiciones de uso posibles en que son utilizados los medicamentos. Es por esto que se establece la Farmacovigilancia.

Se puede definir la Farmacovigilancia como la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

La Farmacovigilancia utiliza diferentes estrategias para estudiar o conocer reacciones adversas a medicamentos, sin embargo, en nuestro país el método más utilizado es el de notificación espontánea de reacciones adversas por parte de los profesionales en Salud y de esta manera lo establece el Decreto Ejecutivo N° 35244-S de la República de Costa Rica (2009), el cual estipula que, entre las obligaciones de los profesionales en ciencias de la salud, se encuentra:

Notificar toda sospecha de reacción adversa de las que tengan conocimiento durante su práctica habitual y enviarlo al Centro Nacional de Farmacovigilancia mediante el formulario oficial de notificación de sospechas de reacciones adversas: la tarjeta amarilla con todos los datos requeridos. Las reacciones adversas graves deben notificarse en un plazo de 24 horas y el resto en un plazo de 10 días hábiles. La información se puede enviar vía fax o Internet o ser comunicadas por teléfono, con la posterior entrega de las tarjetas amarillas al Centro.

En relación al servicio domiciliario farmacéutico, objeto del presente trabajo, se contempla esta actividad ya que es parte de las obligaciones de los farmacéuticos y sobre todo por tener siempre en cuenta que los medicamentos pueden causar diferentes reacciones adversas, las cuales pueden variar desde pequeñas hasta graves molestias.

Educación sanitaria

La Organización Mundial de la Salud ha definido el término *Educación para la Salud (Health Education)* como: “las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad”.

La educación sanitaria es pues un pilar básico para mejorar como el paciente utiliza los medicamentos y mejorar los resultados que se quieren obtener de estos.

Uso racional y seguro de medicamentos

Según la OMS, uso racional de medicamentos es la situación en que la utilización de los mismos cumple un conjunto de requisitos: “el uso racional de los medicamentos implica que el paciente reciba el medicamento apropiado a su necesidad clínica, en la dosis correcta correspondiente a su requerimiento individual, por un período adecuado de tiempo y al menor coste.” (Faus, et al. 2008)

Seguimiento Farmacoterapéutico

El Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es el servicio sobre el que se basa el presente trabajo de graduación por lo que se describirá en el detalle necesario para que se comprenda en que consiste.

Hasta hace unos años, la práctica en asistencia en salud se centraba en los conocimientos sobre la enfermedad y en los intereses del profesional, más que en las personas atendidas. Este tipo de modelo conlleva a que se pierda la perspectiva humana en el cuidado de los pacientes, motivo que ha llevado a que se busquen otras estrategias que superen esta limitación. En este sentido, ha surgido el concepto de cuidado centrado en el paciente (*patient-centered care*), desarrollado por diversas corrientes asistenciales que pretenden un reenfoque de la medicina *incorporando en la práctica la perspectiva del paciente*. Se crea un conjunto de actitudes, conocimientos y habilidades que conforman un modelo preciso donde predominan:

1. La cercanía y la continuidad del cuidado;
2. El papel psicológico y social del proceso salud-enfermedad; y
3. La necesidad del paciente de asumir un papel activo en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

El paciente es considerado el principal agente de salud que existe. Es la persona que debe recibir los beneficios de cualquier proceso asistencial, debido a que es quien necesita recuperar su salud, es quien se cura, se mejora o empeora. Por tanto, es evidente que debe ser partícipe de las decisiones que se toman respecto de su atención sanitaria. Se considera que el rol del paciente en la recuperación de

su salud es definitivo para el éxito de cualquier práctica asistencial. (Faus, 2008)

El Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (2010), considera Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) como:

Es el Servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este Servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Con este servicio se busca alcanzar la mayor efectividad y seguridad de los medicamentos que el paciente utiliza.

Faus et al (2008) llegan a las siguientes consideraciones:

1. La detección de problemas relacionados a la medicación (PRM) y la prevención y resolución de reacciones negativas asociadas a la medicación (RNM), conllevan el monitoreo y la evaluación continua de los efectos de los medicamentos que utiliza el paciente. En el SFT el farmacéutico identifica cambios en el estado de salud del paciente, atribuibles a la farmacoterapia y para ellos utiliza variables clínicas como signos, síntomas y parámetros clínicos que permitan determinar la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia.
2. La realización de SFT requiere de la integración del farmacéutico en el equipo interdisciplinario de salud.
3. El SFT debe proveerse de forma continua y debe documentarse, por lo que comprende un plan de acción para preservar o mejorar el estado

de salud del paciente y también la evaluación continua de los resultados de las intervenciones para alcanzar ese objetivo.

Dado lo anterior, un Grupo de Investigación de la Universidad de Granada propuso un método operativo sencillo que permite realizar el SFT a los pacientes de forma sistemática, continua y documentada: El Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico (ver Anexos del 1 al 12). Este Método (Faus et al, 2008) se basa en la obtención de información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente para elaborar la historia farmacoterapéutica y a partir de esta, elaborara los estados de situación del paciente (visualizando en distintos momentos del tiempo la salud y el tratamiento del paciente). Una vez planteado el estado, y después de realizar la fase de estudio de cada problema de salud y los medicamentos utilizados por el paciente, se procede con la identificación los resultados negativos asociados a la farmacoterapia y según dicho análisis, se establece un plan de acción con el paciente, dentro del cual quedan enmarcadas todas las intervenciones que se consideran oportunas para mejorar o preservar su estado de salud (Figura 1).

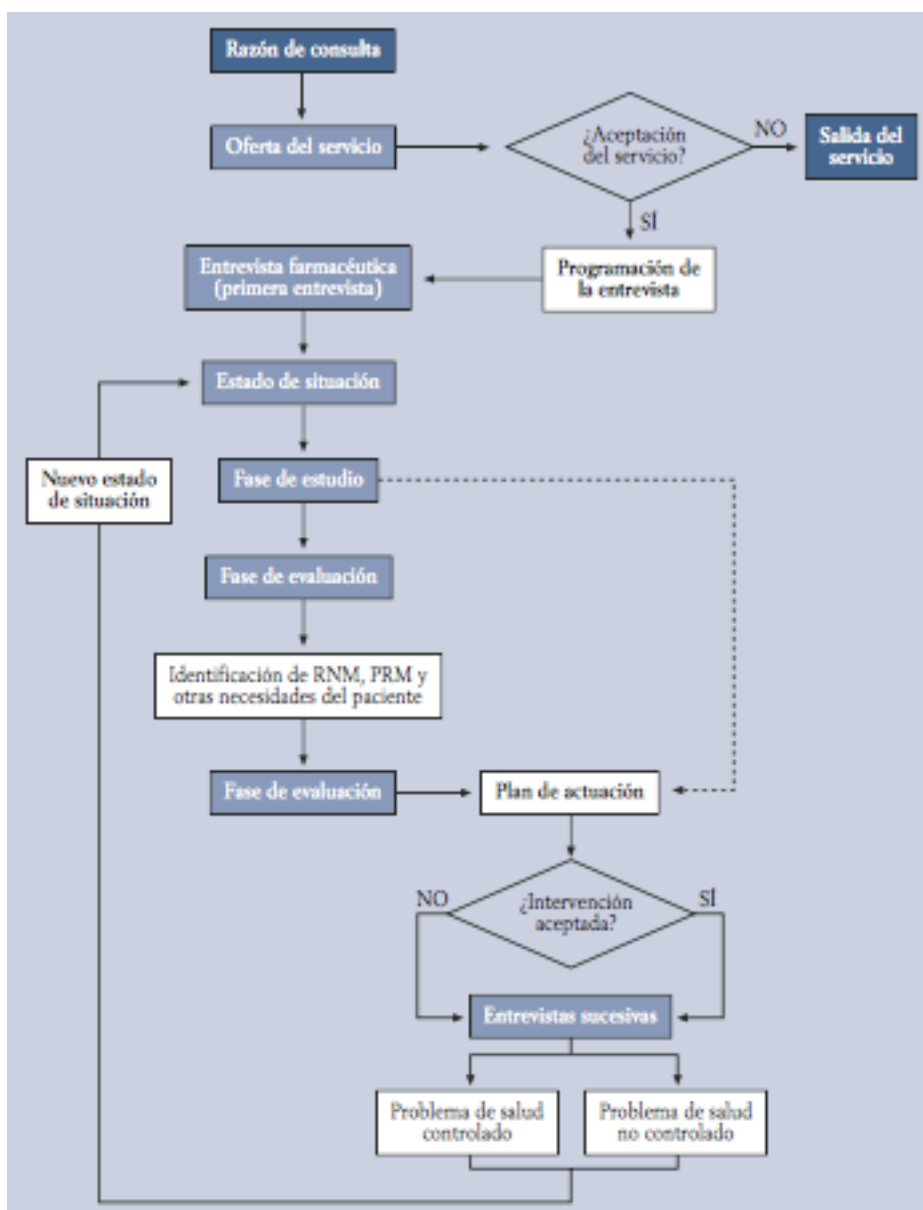


Figura 1. Diagrama de Flujo del Proceso del Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) (Faus, et al., 2008).

Descripción del procedimiento del Método Dáder

Oferta del servicio

La oferta del servicio consiste en explicar de forma clara y concisa el servicio que va a recibir el paciente: qué es, qué pretende y cuáles son sus principales características. El objetivo es captar e incorporar al paciente al Servicio de SFT.

El Servicio de SFT se debe ofrecer cuando el profesional de salud percibe alguna necesidad del paciente relacionada con sus medicamentos, como por ejemplo:

1. El paciente consulta sobre algún medicamento o algún problema de salud o expone alguna preocupación relacionado a los factores anteriores.
2. Se observa algún parámetro clínico que resulte ser un valor desviado de la normalidad para el paciente (posibles RNM).
3. El profesional en salud recibe alguna queja sobre algún medicamento prescrito o detecta algún PRM.

Dado lo anterior, la oferta del servicio de SFT puede ser recomendación de profesionales en salud que tienen contacto con el paciente o sus cuidadores ya sea el médico, el enfermero, el mismo farmacéutico u otros profesionales en salud.

Público meta

En principio cualquier paciente podría requerir el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, no obstante, son los pacientes con problemas de salud crónicos uno de los grupos de pacientes que tienen una mayor probabilidad de presentar reacciones RNM. El servicio se debería orientar a los pacientes que el profesional en salud identifique, o el paciente perciba, que el tratamiento no está siendo efectivo o seguro.

El farmacéutico debe indagar con el paciente si es correcto el uso del medicamento y valorar dos aspectos:

1. La manipulación: si conoce sobre la preparación o acondicionamiento para su medicación.
2. Si conoce el uso terapéutico: si sabe que es, para que es, como se lo administra, cuando, cuanto y hasta cuando se lo auto administra o se lo administran.

El farmacéutico debe instruir al paciente si el uso de medicamento no es correcto. Si no es correcto el uso del medicamento o aún estando correcto el uso del medicamento, si existe alguna condición que amerite, se debe ofrecer el SFT. Si el paciente acepta se le cita a una primera entrevista.

Primera entrevista

Las entrevistas con el paciente son la principal fuente de información durante el SFT, aportan información no solo sobre sus problemas de salud y su tratamiento, sino también sobre su forma de vida, sus ideas, sus actos, sus explicaciones a lo que les sucede y, en consecuencia, sobre la forma de cómo integran sus problemas de salud y la farmacoterapia en su vida cotidiana. El objetivo de la primera entrevista es obtener la información inicial del paciente y abrir la historia farmacoterapéutica.

La entrevista se debe realizar en tres etapas: preocupaciones y problemas de salud, medicamentos y repaso (Anexo 2).

Fase de Estudio

Según el Método Dáder, la fase de estudio debe aportar la información necesaria

que permita (Faus et al, 2008):

1. Conocer los indicadores y evaluar críticamente la necesidad, la efectividad y la seguridad de la medicación que utiliza el paciente a una fecha determinada.
2. Diseñar un plan de acción con el paciente y el equipo de salud, que permita mejorar y/o preservar los resultados de la farmacoterapia de manera continua en el tiempo.
3. Promover la toma de decisiones clínicas basada en la evidencia científica, durante todo el proceso de SFT.

En esta fase se estudia el fármaco para tener claridad sobre: indicaciones aprobadas, mecanismo de acción, efectos deseados y no deseados, tiempos para que se den estos efectos, otros fármacos que pueden potenciar o disminuir estos efectos, efectos sobre pruebas analíticas o sobre nutrientes. Así como investigar sobre aspectos relevantes de lo que le hace el cuerpo al fármaco incluyendo factores que pueden favorecer el aumento o disminución de concentraciones de este y ser causa de problemas de efectividad o seguridad (por ejemplo, interacciones).

En esta fase se deben establecer los objetivos deseados con el control del problema de salud y se debe tener toda la información necesaria de los medicamentos para evitar errores en la identificación de RNM.

Fase de Evaluación

En esta fase se evalúa si los medicamentos son necesarios, efectivos y seguros y de esta manera poder identificar RNM si es que hubieran. En la Figura 2 se esquematiza y se detalla la forma de realizar la fase de evaluación.

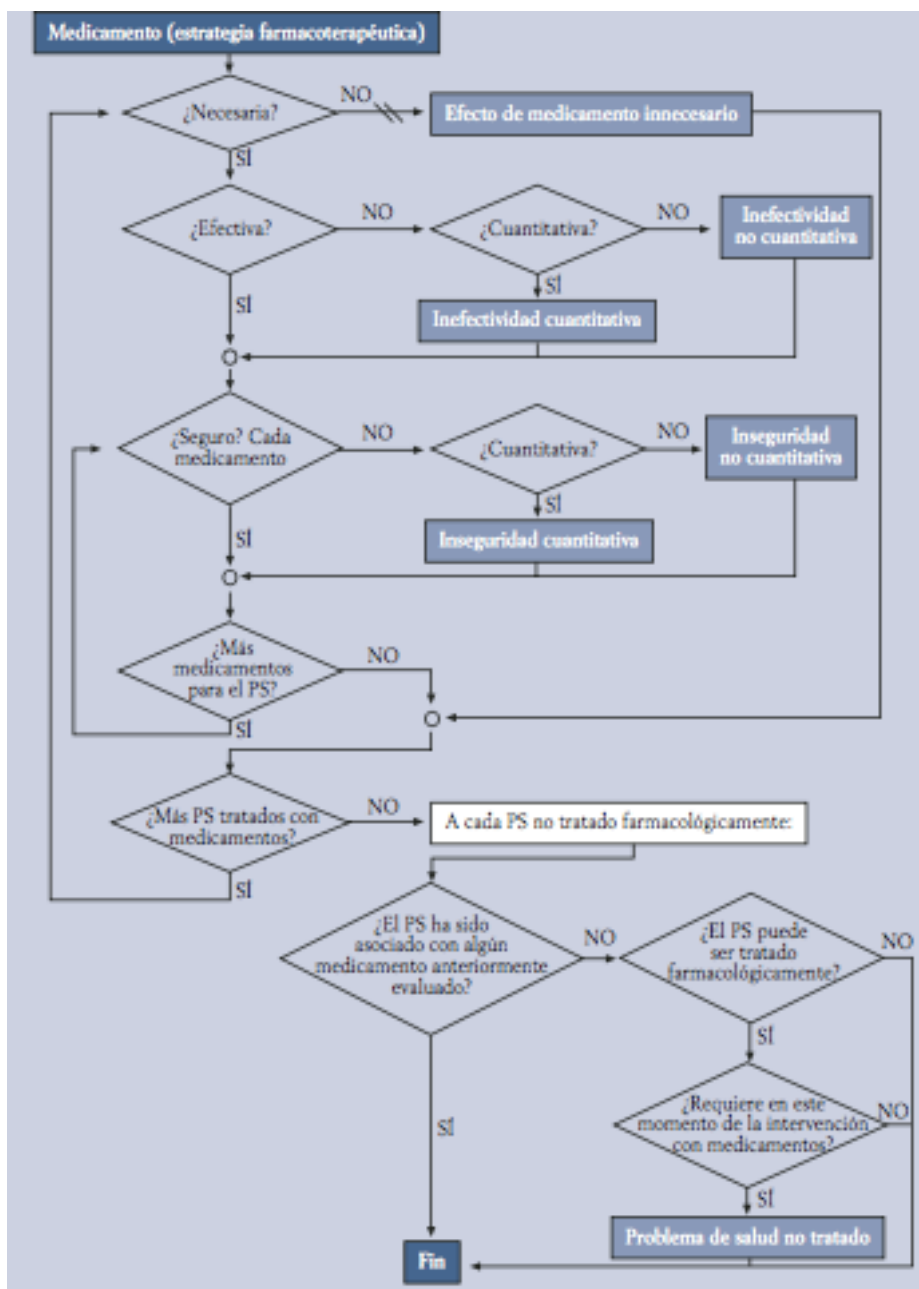


Figura 2. Algoritmo utilizado en el Método Dáder para la identificación de las sospechas de problemas asociados a la medicación (Amariles, et al, 2008).

Se describen las preguntas para hacer con cada medicamento (si la respuesta es afirmativa pasa a la siguiente pregunta):

1. ¿El medicamento es necesario? Si la respuesta es no, es un problema relacionado a la medicación (PRM) que podría estar originando un RNM que se manifiesta o generar un riesgo que se manifieste.
2. ¿El medicamento es efectivo? Si la respuesta es no puede ser ineffectividad cuantitativa o no cuantitativa.
3. ¿El medicamento es seguro? Si la respuesta es no puede ser inseguridad cuantitativa o no cuantitativa.

Luego se procede a analizar:

¿Hay algún problema de salud que no esté siendo tratado farmacológicamente y no haya sido relacionado con alguno de los RNM identificados hasta el momento? Esto permite detectar si hay RNM asociado a no recibir un tratamiento farmacológico que si necesita.

Fase de Intervención

En esta fase se procede a diseñar el plan de acción con el paciente. Es un programa continuado en el tiempo y se definen las intervenciones farmacéuticas, que son actividades de modificación de algunas características del tratamiento, del paciente que lo usa o de las condiciones en que lo usa.

Los objetivos de esta fase son tres (Amariles et al, 2008): 1. Prevenir o resolver RNM, 2. Preservar o mejorar los resultados positivos alcanzados 3. Instruir al paciente para conseguir un mejor cuidado y seguimiento de sus problemas de salud y un mejor uso de sus medicamentos.

En esta etapa es muy importante la comunicación con el equipo interdisciplinario (médico tratante, enfermero (a), nutricionista, etc.) y la participación del paciente.

Los informes al médico tratante se recomienda que deben ser por escrito, explicar el motivo de la referencia, el RNM identificado y las manifestaciones clínicas fundamento de la sospecha. Se emitirá un juicio farmacéutico y se da al médico la autoridad para valorar el riesgo –beneficio.

1.2.4 Aspectos generales de Problemas Relacionados a los medicamentos (PRM) y Resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

La farmacoterapia falla en dos situaciones: cuando no consigue los objetivos terapéuticos buscados y cuando provoca daños adicionales. Existe el convencimiento de que el mayor aporte del farmacéutico sería su contribución al logro de los objetivos terapéuticos de la farmacoterapia. Concretamente su función consistiría en la identificación, prevención y resolución de los resultados negativos asociados a la medicación y de sus causas prevenibles (Faus, 2008).

A continuación, se ofrecen las definiciones de Problemas relacionados con los medicamentos y de Resultados negativos asociados a la medicación que brinda el *Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (2010)*:

Problemas relacionados con los medicamentos (PRM) son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

Resultados negativos asociados a la medicación (RNM) son los resultados negativos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

El *Foro (2010)*, propone el siguiente listado de PRM, que pueden ser causas de RNM:

- Administración errónea del medicamento
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Incumplimiento
- Interacciones
- Medicamentos no necesarios
- Otros problemas de salud que afectan el tratamiento
- Probabilidad de efectos adversos
- Problema de salud insuficientemente tratado
- Otros

De esta manera el farmacéutico podrá identificar un problema de salud referido por el paciente, consecuencia de un PRN y con ellos está detectando un resultado de tratamiento que no se relaciona con el objetivo que tuvo el médico al prescribirlo, es decir un resultado negativo asociado a la medicación (RNM).

1.2.5 Lugar de la Atención Farmacéutica Domiciliar

A nivel mundial, el Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar no está muy desarrollado y hay pocas referencias terciarias y primarias.

En España según el decreto 94/2010, por el que se regulan las actividades de ordenación, control y asistencia farmacéutica en los centros socio sanitarios y en la asistencia domiciliaria, los servicios de atención farmacéutica domiciliaria deben garantizar la accesibilidad de los productos farmacéuticos a las personas en situación de dependencia y con dificultades de acceder a la oficina de farmacia para conseguir un rendimiento óptimo de su tratamiento farmacológico.

Este año se presentó una ponencia en el I Congreso de Atención Primaria de a Comunidad Valenciana (abril 2017), que, como criterio general, la Atención Farmacéutica Domiciliaria debe prestarse en las situaciones en que no sea factible el desarrollo de la actividad en farmacia. Los criterios previos de acceso a los servicios, que deben considerarse a título orientativo y adoptarse bajo criterio del profesional, son los siguientes:

1. Identificación y resolución de RNM.
2. Pacientes cuyas circunstancias personales lo aconsejen, incapacidades físicas o cognitivas, pacientes dependientes.

Según el documento marco de AFD del Consejo General de Colegio Oficiales de Farmacéutico de España, los siguientes son servicios susceptibles de prestarse en el ámbito domiciliario:

1. Revisión del botiquín domiciliario
2. Uso correcto de los medicamentos
3. Seguimiento farmacoterapéutico personalizado
4. Detección de resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM)
5. Sistema personalizado de dosificación (SPD/SPR)
6. Promoción de la salud y educación sanitaria: para informar y aconsejar al paciente, o a su cuidador, sobre cuestiones relacionadas con:
 - El uso correcto de los medicamentos
 - La enfermedad
 - La utilización de dispositivos
 - La reducción de hábitos tóxicos y la promoción de hábitos de vida sana
 - El consumo de dietoterápicos
 -

En Costa Rica no hay datos privados sobre este tema, si se conoce que a nivel de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social se está implementando el Servicio de Atención Farmacéutica a pacientes específicos y a nivel domiciliario pacientes muy seleccionados.

Para poder realizar un Plan de Mercado a la empresa que ofrecerá este nuevo servicio, se procederá primero a hacer una revisión teórica de conceptos básicos en el siguiente apartado.

1.3 Aspectos conceptuales

El presente apartado tiene como propósito aclarar al lector conceptos sobre un plan de mercadeo para una empresa de servicio con el fin de dar sustento teórico a la investigación que se llevara a cabo para ofrecer el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la Empresa EICPSA.

1.3.1 Planificación estratégica

Como se vio anteriormente, la demanda del servicio de atención domiciliaria a una persona con algún problema de salud crece día a día debido al envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas sobre las enfermedades agudas, esto sumado a dos supuestos que menciona Contel, J.C. (2003): es menos costosa y es preferida por los pacientes.

Es importante planificar estratégicamente y plantear nuevos y mejores servicios para el paciente dadas las necesidades de hoy y del futuro. En este contexto se hace necesario revisar qué significado dan los grandes autores a la planificación estratégica. Según Kotler y Armstrong (2013) es el proceso de desarrollar y mantener un ajuste estratégico entre las metas y las capacidades de la organización y sus constantes oportunidades de marketing.

Se utilizarán en el presente trabajo las herramientas básicas para plantear el desarrollo de un plan de mercadeo.

Según David (2003), toda empresa, independientemente del mercado en que participa, inicia el proceso de planificación estratégica con la declaración de su

misión y de su visión, esto es crucial porque definen los cimientos de la compañía, explicitan por qué y para que existe. Luego debe de realizar un análisis FODA analizando las fortalezas y debilidades de la compañía y las oportunidades y amenazas del entorno. Debe posteriormente establecer los objetivos futuros. Debe valorar los recursos actuales y las futuras inversiones que requiere, estableciendo las estrategias a seguir y para finalizar establecer las medidas de control para su seguimiento.

1.3.2 Investigación de Mercado

Se incluirá un análisis detallado para comprender las necesidades de los clientes y las carencias percibidas en relación con manejo de los fármacos que prescribe (médico) o utiliza (paciente), información que se utilizaría para alimentar las oportunidades del FODA:

Según describen Lambin; Gallucci & Sicurello (2009) entender las necesidades y deseos de los clientes no es una tarea fácil y resulta útil establecer una distinción entre necesidades latentes y necesidades expresadas, aspecto sumamente importante para analizar con objetividad el servicio propuesto en este trabajo de graduación. Las necesidades latentes son las que el cliente no está consiente de tenerlas, pero no son menos reales que las expresadas y la función del marketing es descubrir estas necesidades y hacerlas conscientes.

Carl McDaniel y Roger Gates (2005) definen que “la investigación de mercados es la planeación, recopilación y el análisis de datos pertinentes para la toma de decisiones de mercadeo y la comunicación de los resultados del análisis a la gerencia de la organización.”

De la investigación de mercado que se lleve a cabo, se espera que facilite la información requerida y relevante para determinar los aspectos claves por tomar en cuenta en la confección del nuevo plan de mercadeo y, especialmente sobre si existe el público meta para ofrecer el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar específicamente el seguimiento farmacoterapéutico.

1.3.3 Ventaja competitiva

La ventaja competitiva según Lambin et al (AÑO), es toda aquella característica o atributo de un producto o marca que otorga algún tipo de superioridad sobre sus competidores directos.

Debido a que esta empresa no tiene un mercado tan grande como otras de cuidados domiciliarios, la idea es brindar una ventaja competitiva sobre otras que participan en el mismo segmento del mercado y que sea la única que ofrezca el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.

1.3.4 Definición de servicio

Al plantearse el presente trabajo de graduación sobre la base de un nuevo servicio, se hace imprescindible revisar el concepto de Servicio. Los servicios cubren una amplia gama de actividades muy distintas por lo que su definición es compleja. A través de la historia ha habido muchas definiciones, pero para que sea de utilidad para la estrategia de marketing, los autores Lovelock y Wirtz (2015), ofrecen la siguiente definición detallada:

Los servicios son actividades económicas que una parte ofrece a la otra y que, generalmente, utilizan desempeños basados en el tiempo para obtener los resultados deseados en los receptores mismos, en objetos o en otros bienes de los cuales los compradores son responsables. A cambio de su dinero, tiempo y esfuerzo, los clientes de servicios esperan obtener valor al acceder a bienes, fuerza de trabajo, habilidades profesionales, instalaciones, redes y sistemas; sin embargo, por lo general no adquieren la propiedad de cualesquiera de los elementos físicos involucrados.

Es importante enfatizar que describen el servicio como una actividad económica entre dos partes o sea implica un intercambio de valor entre estas. Y muy importante la definición para el actual trabajo de graduación porque dice que es un desempeño que generalmente se basa en el tiempo, para poder demostrar los resultados deseados a los compradores, a través de acceso a elementos que crean valor.

Según Lovelock y Wirtz (2015), en un servicio son los elementos intangibles los que dominan la creación de valor y establecen cuatro categorías generales de los servicios desde una perspectiva del proceso: procesamiento hacia las personas, procesamiento hacia las posesiones, procesamiento como estímulo mental y procesamiento de la información. El presente trabajo de graduación se orienta hacia el procesamiento hacia las personas por lo que se detalla a continuación en que consiste.

En los servicios con procesamiento hacia las personas, los clientes deben ingresar personalmente al sistema de servicios porque son parte integral del proceso.

1.3.5 Mezcla de Marketing

En la estructura propuesta del Plan de Mercadeo en el capítulo quinto de este trabajo de graduación, se deben incluir consideraciones sobre la mezcla de mercadeo y es relevante los resultados de la investigación de mercado.

La tradicional mezcla de mercadeo ha considerado cuatro elementos básicos, llamados las cuatro “P” que Kotler y Armstrong (2013) explican como:

1. **Producto:** es la combinación de bienes y servicios para ofrecer a un
2. **Público objetivo:** Considera variedad, calidad, característica, empaque, marca y diseño.
3. **Plaza:** también se le conoce como canales de distribución. Incluye canales, cobertura, ubicaciones, inventario, logística y transporte,
4. **Precio:** valor económico que la empresa confiere al producto/servicio y que debe de pagarlo el cliente. Considera el precio de lista, descuentos, periodos de pago, bonificaciones, condiciones de crédito y cobro.
5. **Promoción:** considera informar sobre actividades de producto y servicio, persuadir sobre ventajas y beneficios de ser consumido y motivar la acción de compra.

Estos elementos son pilares básicos de un plan de mercadeo, no obstante, cuando se trata de servicios la mezcla debe ampliarse y esto lleva al concepto de la Flor del Servicio.

1.3.6 La Flor del Servicio.

Los servicios definidos anteriormente tienen particularidades como intangibilidad (no se puede tocar, pero si percibir), inseparabilidad (se produce y se consume en el acto), variabilidad (depende de quien, cuando y como lo brinde) y permanencia (no puede ser almacenado). Por esta razón, lo que la propuesta de la mezcla de mercadeo debe considerar otras 3Ps para completar las 7Ps.

1. **Procesos:** se refiere a la cadena de actividades con orden lógico que debe realizar la empresa para entregar el servicio.
2. **Presencia:** se refiere al entorno físico. Al ser los servicios intangibles quedan guardado en la memoria de su cliente la experiencia de uso.
3. **Personal:** se refiere a las personas que brindan el servicio y este punto es crítico porque es normalmente lo que hace a diferencia en los servicios.

Tal como estipulan Lovelock y Wirtz (2015), el concepto de la flor del servicio clasifica los servicios complementarios en dos tipos: de facilitación y de mejora. Los de facilitación se requieren para la prestación del servicio y ayudan al uso del producto básico. Los servicios de complementarios de mejora agregan valor a los clientes e incluyen consultas, hospitalidad, el cuidado y el manejo de excepciones.

Dadas las definiciones del presente capítulo sobre Atención Farmacéutica Domiciliar y los servicios, podríamos decir que, dentro del concepto de la Flor del Servicio, la empresa EICPSA estaría ofreciendo para los pacientes a través de la Atención Farmacéutica Domiciliar un servicio innovador de mejora y el plan de mercadeo propondrá como venderlo de la mejor manera a los potenciales clientes.

Concluido este capítulo el lector tendrá un panorama general del contexto del presente trabajo de investigación y un conocimiento de las bases teóricas que fundamentan la propuesta del plan de mercadeo.

Capítulo 2: Descripción de la Empresa EICPSA, su entorno y situación actual

En este capítulo se hace una introducción a la empresa “Enfermería Integral Creativa y Profesional (EICPSA)”, se describe la historia y evolución, su marco estratégico (misión, visión y valores), su estructura, su experiencia y conocimiento, los aspectos relevantes mediante los cuales la empresa se rige. Además, se da a conocer la estrategia de la empresa; su mercado meta, sus 7 Ps, sus productos complementarios y su competencia, así como conocer la situación actual en el manejo de la empresa, su entorno, sus fortalezas y debilidades según criterio del dirigente de la empresa y su percepción de las oportunidades y amenazas del entorno y los planes futuros.

2.1 Reseña Histórica de la Empresa

Según el Lic. Alcides Umaña Madrigal, fundador, propietario y director de la empresa “Enfermería Integral Creativa y Profesional (EICPSA)”, con número de cédula 3-101-628831, ésta es una empresa formada por profesionales en enfermería, que en conjunto con otros expertos de la salud, se ha dedicado desde el año 2002, al cuidado profesional de pacientes en su domicilio, posteriormente a brindar educación continua a profesionales en salud, a estudiantes del área de la salud, a funcionarios de empresas y a la comunidad en diversas temáticas sobre salud y prevención de riesgos. Años después incorporó la curación y tratamiento de úlceras a domicilio.

La empresa tiene cobertura nacional y brinda una atención y educación de alta calidad. Su sede se encuentra ubicada frente a la Clínica de Coronado, en San José, Costa Rica.

La empresa inicia en el 2002 como iniciativa del Lic. Alcides Umaña Madrigal, fundador de esta. La iniciativa surge cuando cursaba el quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Costa Rica en el momento que le ofrecieron realizar un cuidado de un paciente durante el Mundial de Fútbol, ya que no encontraban nadie que quisiera realizar dicho trabajo de manera privada. Esta situación coincidió con que dentro del programa de estudios de quinto año tenía que realizar un proyecto como parte del curso *Gerencia en Enfermería* y realizó con un trabajo donde propuso a la empresa “Enfermería Integral Creativa y Profesional (EICPSA)”. Posterior a la presentación de esta propuesta en el curso mencionado, se lanzó a trabajar en forma privada en un primer momento como la única persona que trabajaba para la empresa.

Posteriormente el Lic. Umaña trabaja en el CIMA desde el 2003 al 2010 y en esos años es contactado por los mismos médicos y pacientes del CIMA para brindar cuidados de enfermería a domicilio (servicio de baño, servicio de puesta de medicamentos y servicio de cuidado).

En agosto del año 2005 empieza a trabajar como docente en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y en el 2006 empieza a ser docente en el curso de *Electrocardiografía Básica para Enfermería* y una colega le aconseja buscar una sala para dar cursos privados a través de su empresa, dado que no existía ninguna empresa que los brindara y detectaba una necesidad en el mercado.

En el año 2010 deja de trabajar en el Hospital CIMA por la dificultad de manejar los tres trabajos y ya EICPSA tenía mayor demanda con cuidados de pacientes y cursos.

Para el año 2010, no había una empresa que ofreciera los servicios de cursos de capacitación que ofrecía EICPSA, esta estaba sola en el mercado. EICPSA contaba en ese momento con el aval del Colegio de Enfermeras de Costa Rica en todos sus

cursos. En ese momento se contó con un volumen de entre 150 y 200 estudiantes por mes. A partir de agosto del 2014 dicho colegio profesional retiro su aval de los cursos de EICPSA sin ninguna explicación, lo cual repercutió en negativo en el volumen de alumnos por mes.

2.2 Marco Estratégico de la Empresa

Para conocer la empresa, se hace necesario conocer su misión, su visión y los principios y valores por los que esta se guía y trabaja.

2.2.1 Misión

Enfermería Integral Creativa y Profesional (EICPSA) menciona en su página oficial del *website* la siguiente misión:

“La misión de Enfermería Integral Creativa y Profesional es promover la educación continua mediante la permanente búsqueda del conocimiento actualizado y la excelencia académica.”

2.2.2. Visión

De la misma manera menciona la siguiente visión:

“La visión de EICPSA es ser reconocidos como una institución de educación continúa sin fronteras y accesible a todo el personal de salud, empresarial y grupos organizados que así lo desee.”

2.2.3 Valores organizacionales

Según información brindada por le Lic. Alcides Umaña, director de la empresa, EICPSA se guía por los siguientes valores primordiales:

- Aprendizaje
- Capacidad de Apertura
- Comunicación
- Confianza
- Disciplina
- Honestidad
- Perseverancia
- Proactividad
- Responsabilidad

2.3 Estructura organizacional

La estructura organizacional de EICPSA consta de un director y administrador general: el Lic. Alcides Umaña Madrigal, enfermero de profesión.

El resto de los colaboradores son contratados todos por servicios profesionales según sea la demanda de servicios ya sea de cuido directo de pacientes o como profesores de cursos de capacitación.

El servicio de cuidado directo al paciente tiene siete colaboradores, todos licenciados en enfermería contratados por servicios profesionales.

Cuando se imparten cursos de capacitación contrata de uno a dos colaboradores por curso, según sea la necesidad del mismo con las siguientes especialidades: enfermeros, microbiólogos, paramédicos o terapistas respiratorios.

El Lic. Umaña está a cargo de los servicios profesionales de atención a úlceras.

2.4 Experiencia y conocimiento (*Know how*)

El director de la empresa, el Lic. Alcides Umaña Madrigal, explicó que el conocimiento de la empresa y el conocimiento de los servicios que ofrece los tiene el como director y en segundo lugar su principal colaboradora, su esposa, también enfermera.

Asimismo, considera de alto valor los profesionales contratados en los cursos y talleres previos, el personal de enfermería contratado en cuidado directo al paciente por la experiencia que van desarrollando y también porque como profesor de la Universidad de Costa Rica tiene la oportunidad de seleccionar los profesionales que el considera responsables, con excelente trato y valores.

En cuanto al servicio de curación de heridas, úlceras, y pie diabético, el que tiene la totalidad del *know how* en la empresa es el Lic. Alcides Umaña porque tiene una especialidad en este campo. Solo existen hoy en día dos enfermeros en el país con esa capacitación, un diplomado en tratamiento de úlceras, uno tiene dedicación exclusiva con la Caja Costarricense del Seguro Social y el único que trabaja privado es él.

La esposa del Lic. Umaña, es enfermera obstetra por lo que tiene el *know how* de la realización de los Papanicolaou.

El Lic. Umaña, conoce a profundidad todos los planes curriculares de la carrera de enfermería por lo que se mantiene muy actualizado y a nivel privado ha podido vender y promover todos los módulos de enfermería y por ellos la amplia oferta de sus cursos y talleres.

2.5 Aspectos relevantes y características individuales de la empresa

Los servicios que ofrece hoy la empresa EICPSA se basan en tres pilares fundamentales que son: educación continua, salud laboral y cuidado integral. A continuación, se detallan según información obtenida de su página web, sus panfletos promocionales y entrevista a profundidad al Lic. Alcides Umaña, director de la empresa en que consisten los servicios de cada uno.

2.5.1 Educación continúa

De la mano con instructores de alta calidad, EICPSA brinda cursos de capacitación y talleres para profesionales en enfermería y otras ramas de la salud, así como estudiantes y algunos técnicos en salud, cruzando fronteras provinciales para abarcar las necesidades educativas a nivel nacional.

Los cursos tienen una duración que va de las 16 a las 32 horas, se ven los temas de manera profunda. Los talleres son más compactos en su contenido y tienen una duración entre 4 a 6 horas.

Los cursos que la empresa imparte abarcan múltiples temas, según se toma de su folleto informativo digital: abordaje del paciente politraumatizado, dolor y cuidado

paliativo, electrocardiografía básica I: un enfoque clínico, electrocardiografía básica II: arritmias cardiacas, electrocardiografía deductiva, ergonomía, farmacología básica, farmacología de urgencias, gestión del riesgo, intervención avanzada con el

paciente adulto en paro cardiorespiratorio, intervención avanzada con el paciente pediátrico en paro cardiorespiratorio, intervención en crisis, interpretación de laboratorios, interpretación de radiografías, TAC y MRI, lactancia materna, LESCO, manejo del duelo, manejo de la persona adulta mayor, manejo del paciente con úlceras, manejo del paciente ostomizado, masaje infantil, manejo del desfibrilador externo automático (DEA), manejo de código azul, primeros auxilios básicos, principios y cuidados respiratorios con el paciente en etapa aguda y crónica, reanimación cardiopulmonar y básica y uso del DEA para enfermería, reanimación cardio-pulmonar avanzada, salud laboral, trastornos cardiovasculares, urgencias en enfermería, urgencias ginecobstétricas y urgencias pediátricas.

Los talleres que la empresa imparte son los siguientes: autoestima , código azul, EKG para RCP avanzada, estilos de vida saludables, higiene mental, lactancia materna, manejo de desechos bioinfectiosos, manejo del paciente con reemplazo de cadera, manejo del estrés, manejo del paciente asmático, manejo del paciente diabético, manejo del paciente hipertenso, nota y registros de enfermería, oxigenoterapia e inhaloterapia, productos para curación de úlceras y heridas, taxonomía NANDA - NOC – NIC, técnica aséptica médica y quirúrgica, úlceras en paciente diabético, úlceras por presión, úlceras vasculares y uso del extintor.

2.5.2 Salud Laboral

Con personal altamente calificado, EICPSA brinda consultorías en salud laboral, según indica el Lic. Umaña se ofrecen los siguientes servicios para instituciones y empresas:

- Participación en ferias de la salud.
- Programas de educación para la capacitación del cuidador.
- Programas de salud laboral.
- Señalización de emergencias.
- Perfil de puestos.
- Estudios ergonómicos.
- Planes de emergencia y gestión de riesgos.
- Simulacro

2.5.3 Cuidado Integral

EICPSA ofrece el servicio de Cuidado Directo al paciente y dentro de esta categoría se incluyen las siguientes actividades profesionales:

- Administración de medicamentos en el hogar: consiste en administrar al paciente o usuario los medicamentos que han sido prescritos por el médico. La administración de medicamentos se realiza mediante la vía indicada por el médico. La vía de administración puede ser enteral o parenteral. La vía enteral involucra aquellas vías que tienen que ver con las estructuras gastrointestinales como la vía oral, la sublingual o rectal y la vía parenteral, involucra todas las vías que no son enterales como aquellas que involucran

el uso de una aguja hueca, incluyendo la vía intravenosa, la intradérmica, la subcutánea, la intramuscular o puede no involucrar una aguja como la vía nasal, la inhalatoria, la intravaginal, la oftálmica, la ótica y la tópica o percutánea. Por lo tanto, este servicio puede ser más o menos complejo según los medicamentos y la vía de administración que requiera el paciente.

El enfermero hoy en día no revisa si hay interacciones medicamentosas. No cuenta con una herramienta para poder establecer si hay indicadores de que el fármaco está siendo inefectivo o si este presentando algunos de los efectos adversos reportados por los medicamentos. Considera que sería de gran apoyo para la labor del enfermero y del paciente poder contar con una herramienta que permita identificar con claridad posibles efectos adversos de fármacos e interacciones.

- Procedimientos de enfermería en el hogar: este servicio consiste en distintos procedimientos de complejidad baja y media que por lo tanto se pueden realizar en el hogar ya que estos procedimientos no requieren instrumentación compleja, como por ejemplo: colocación de sondas nasogástricas y Foley, colocación de vías periféricas, nebulizaciones,
- enemas evacuantes, retiro de suturas, curación de heridas, curación de estomas, retiro de drenajes de *Pen Rose*, *Hemovack*. También se realizan *Papanicolau* por una enfermera obstetra.
- Realización de electrocardiogramas: se lleva al domicilio el electrocardiógrafo y la computadora, se realiza el procedimiento completo registrando el electrocardiograma y se le envía al médico y al paciente por correo electrónico el examen realizado.

- Traslado de pacientes: este servicio consiste en acompañamiento a pacientes a citas médicas, en el medio de transporte que el paciente contrate. EICPSA no cuenta con el servicio de ambulancia.
- Servicio de manejo de heridas ulceras y pie diabético: este servicio consiste en valorar las lesiones de los pacientes en el domicilio y curarlas. Para curar una úlcera o herida de pie diabético es necesario varias sesiones e insumos. El valor del servicio de curación de úlceras y heridas es de 25.000 colones y los insumos de las curaciones se cobran por aparte.

2.6 Estrategia de mercadeo actual de la empresa

Según el Lic. Alcides Umaña, Director General, la empresa comenzó en el 2002 incursionando en el servicio de cuidado directo al paciente únicamente. No invirtió en publicidad porque los pacientes venían referidos por los médicos que lo conocían

por trabajar en el Hospital CIMA San José o por referencia de los mismos pacientes o familiares de pacientes que ya habían recibido algún servicio de cuidado directo al paciente. Tal como se describió en la primera parte de este capítulo, el Lic. Umaña, director general de la empresa, trabajó en el Hospital CIMA del 2003 al 2010, y el contacto diario con pacientes y médicos en el ámbito hospitalario privado fue el medio ideal para la recomendación de sus servicios “boca a boca” (*word of mouth*) y esto se logró brindando un servicio de muy alta calidad.

En el momento en que se inició con el cuidado directo al paciente, había muy poca competencia en este medio. Hoy en día hay varias empresas que ofrecen estos servicios, sobre todo dado el incremento en la cantidad de enfermeras y enfermeros

graduados cada año al ofrecerse la carrera en varias universidades privadas. Algunas de estas empresas se mencionan en detalle más adelante.

En el año 2006 comienza a impartir cursos de electrocardiografía promocionándose con simples carteles. Posteriormente inicia promoción de otros cursos creando una página web que está vigente hoy en día www.EICPSA.com y por medio de una página de Facebook.

Actualmente, EICPSA cuenta con promoción en redes sociales con una página de Facebook, registrado como Grupo EICPSA. Cuando se accede a la página se encuentra información sobre los tres pilares de su empresa de servicios: educación continua, cuidado integral y salud laboral. También se publican anuncios sobre artículos de cuido personal en que están incursionando (medias de compresión para prevención y tratamiento de várices). Se les puede contactar por email, teléfonos y mensaje de texto. El Lic. Umaña es quien maneja hoy las redes sociales y menciona que hoy en día tiene más visitas en el Facebook que en el sitio web y considera que los sitios están cayendo en la obsolescencia y que cree que es mejor invertir en el Facebook. La página está muy poco actualizada porque trabaja esto solo y no tiene suficiente tiempo.

No obstante, su herramienta básica de promoción de todos los servicios que ofrece es el boca a boca y menciona que la mayoría de los clientes lo contactan directamente al celular y en segundo lugar por correo electrónico o por Facebook. En los cursos de educación continua, su estrategia para promocionar los mismos fue contar con el aval del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Este aval, vendía por sí solo, cuando se retiró este, el impacto fue muy negativo en la venta de los cursos.

El Lic. Umaña menciona las siguientes ventas netas aproximadas de la empresa en

los últimos cinco años:

- 2013: 54 millones de colones.
- 2014: 50 millones de colones. Aquí las ventas caen porque la cantidad de participantes en cursos disminuyen a finales del 2014 porque se quita el aval del Colegio de Enfermeras de Costa Rica en agosto del 2014.
- 2015: 30 millones de colones.
- 2016: 70 millones de colones. Este año hay un auge por incursionar en el tratamiento de úlceras.
- 2017: 30 millones de colones.

El Lic. Umaña reconoce que necesita de una persona que le apoye en la gestión administrativa y en la estrategia de promoción porque él no tiene mucho tiempo para estas labores y básicamente hoy en día, más que promover sus servicios, responde a la demanda de solicitudes principalmente del boca en boca por recomendación, de pacientes, colegas de enfermería o médicos.

Una de las estrategias actuales de la empresa es buscar servicios y productos novedosos para los pacientes y profesionales en salud, así como para las empresas.

2.6.1 Mercado meta

En cuidado integral, el mercado meta de EICPSA son pacientes con problemas de salud crónicos, en especial adultos mayores de clase media, media alta y alta.

Este mercado meta normalmente es polipatológico (presenta varias patologías) y polimedicado (consume más de cinco medicamentos).

2.6.2 Las “7 Ps del mercadeo de servicios”

Dado que el tema de la presente tesis es un plan de mercadeo para incorporar un nuevo servicio dentro del pilar de servicios de cuidado integral: el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, en los siguientes apartados se analizará las 7Ps en los servicios de cuidado integral al paciente.

Producto

Como se detalló anteriormente, el servicio de cuidado integral al paciente incluye la oferta de los siguientes elementos: realización de electrocardiogramas, realización de Papanicolaou, traslado de pacientes, servicio de manejo de heridas ulceras y pie diabético, administración de medicamentos y propiamente el cuido, el cual puede incluir otros servicios de cuido como son la asistencia en las actividades instrumentales de la vida diaria (baño, cuidado personal, administración de los alimentos) y la relación interpersonal de ayuda, según lo requiera el paciente. El cuido domiciliario del paciente, puede ser realizado por profesionales en enfermería, por auxiliares de enfermería o por asistentes de pacientes. La elección del personal que realiza el cuido depende de los servicios que se requiera realizar durante el cuido.

El servicio de administración de medicamentos, si llega a involucrar una vía parenteral que requiera el uso de agujas, lo debe realizar un profesional en enfermería. Si no involucra una aguja, lo puede realizar un auxiliar de enfermería o un asistente de pacientes. La administración consiste en administrar los

medicamentos tal cual el médico tratante prescribe al paciente, no involucra revisión de interacciones o monitorización sistematizada de parámetros que indiquen si hay algún problema o riesgo relacionado a la medicación.

El cuidado profesional en el hogar tiene la duración que el paciente requiera contratar. Puede contratarse por horas, por días, ya sea horario diurno o nocturno; también se puede contratar por semana o por mes.

Plaza (lugar y tiempo)

La empresa ofrece sus servicios de cuidado integral en cualquier lugar del país. El cuidador se traslada al domicilio del paciente y asume el cuidado de este con los servicios que el paciente requiera descritos en el apartado anterior.

En ocasiones el domicilio del paciente no es su casa de habitación; puede ser en un hogar de cuidado de adulto mayor, el domicilio de algún familiar o hasta una clínica. El servicio de cuidado domiciliar puede ser contratado por horas, desde unas pocas horas hasta 24 horas, por semana, por quincena o por mes.

Precio

El Lic. Umaña menciona que la estrategia de precio que ha seguido la empresa para el costo del servicio de cuidado directo al paciente ha sido marginar un 40% sobre el costo de la contratación de servicios profesionales para cuidado directo al paciente: enfermero (a), auxiliar de enfermería o asistente de pacientes. Siendo el cuidado por un profesional en enfermería el más costoso y el de un asistente de pacientes el más económico.

El Lic. Umaña también menciona que, si los servicios son contratados por varios días o mensuales, la empresa le hace un descuento y llega a marginar hasta un mínimo de un 30%. No tienen una tabla de descuentos formal, él lo maneja directamente evaluando al cliente y el costo total y tiempo de los servicios contratados.

El cuido profesional en el hogar tiene la duración que el paciente requiera contratar. Puede contratarse por horas, por días, ya sea horario diurno o nocturno; también se puede contratar por semana o por mes. El detalle de los precios de cuidados profesional de EICPSA se encuentran en la Tabla 1.

| Horario | Tarifa (CRC) según encargado del cuido | | |
|---|--|------------------------|-----------------------|
| | Enfermero | Auxiliar de enfermería | Asistente de paciente |
| Por hora día o noche | 15.600 * | 6.500 | 4.000 |
| Servicios por quincena, turnos de 8 horas | 850.000 | 550.000 | 500.000 |
| Servicios por mes, turnos de 8 horas | 1,700,000 | 1.100.000 | 1.000.000 |

Tabla 1. Tarifa de cuido profesional en el hogar en colones (CRC) según duración del cuido de la empresa EICPSA.

El precio contempla la tarifa establecida por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica que es 10.659 colones por hora en el I y II turno y 12.540 colones en el III turno.

Personal

Tal como se mencionó anteriormente, la empresa subcontrata por servicios profesionales a todo su personal del servicio de atención integral al paciente y por lo tanto de cuidado al paciente. Una ventaja del Lic. Umaña es que conoce enfermeros, auxiliares de enfermería y asistentes de pacientes, todos altamente calificados y con experiencia debido a su trabajo como docente en la Universidad de Costa Rica y docente en el medio hospitalario.

En cuanto al perfil del profesional en enfermería contratado, en la parte técnica debe ser licenciado en enfermería incorporado al Colegio de Enfermera de Costa Rica, y en la parte humana debe regirse por los principios fundamentales de respeto a los demás y a los derechos humanos, compromiso, solidaridad, honestidad, lealtad y ser una persona constructiva. Todos los valores anteriores, son los valores que debe tener un enfermero según lo establece el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

El Lic. Umaña explica que los profesionales contratados, los conoce y tienen experiencia en las respectivas áreas por lo que no reciben inducción ni entrenamiento inicial.

En cuanto al personal no profesional, como son los auxiliares de enfermería y los asistentes de pacientes, todos deben contar con experiencia mínima de dos años y en cuanto al perfil humano tener los mismos valores que un enfermero.

En el cuidado domiciliar el profesional a cargo del cuidado no tiene uniforme de la empresa EICPSA, llega con su ropa que normalmente es un uniforme tipo “scrub”.

Proceso

Para solicitar el servicio de cuidado integral al paciente hoy en día el cliente contacta por medio de Facebook, email, o teléfono a la empresa, específicamente al Lic. Alcides Umaña. Este procede a visitar el paciente para hacer el primer contacto, valorar la situación y hacer la venta del servicio. El Lic. Umaña sugiere el cuidado que necesita y negocia el precio y condiciones. Luego procede a contactar y contratar por servicios profesionales al cuidador según se requiera un asistente de paciente, auxiliar de enfermería o un profesional en enfermería, quien se presenta en el domicilio del paciente. El Lic. Umaña mantiene supervisión sobre el personal contratado para velar que se están cumpliendo los procesos de gestión de enfermería. El Lic. Umaña menciona que mantiene el contacto con el cliente que paga (el pagador). El pago del servicio se realiza por medio de transferencia electrónica y él envía la factura.

Entorno físico

Debido a que todos los servicios del pilar de servicios de cuidado integral se brindan en el domicilio del paciente, el entorno físico es pues, el mismo domicilio del paciente. El profesional en enfermería que brinda el servicio se presenta vestido con su ropa usual de enfermería. La empresa no cuenta con un uniforme establecido.

Promoción (promoción y educación)

El servicio de cuidado personal según comenta el Dr. Alcides Umaña es el que tiene menor promoción en su empresa porque el foco han sido los otros servicios en los últimos años. El servicio de cuidado se promociona a través de su sitio web y su página de Facebook Grupo EICPSA. Sin embargo, tal como se mencionó anteriormente la

mayoría de la demanda viene por referencias de boca a boca y el mayor medio de contacto es vía telefónica.

El Lic. Umaña considera que es un servicio que debe ser más explotado por la oportunidad que hay debido a la orientación de la pirámide poblacional, cada vez una población con mayor esperanza de vida, y por lo tanto mas adultos mayores que requieren servicios de cuido.

Productos complementarios

El Lic. Alcides Umaña comenta que en el último año ha tenido conversaciones con colegas para hacer sinergia y vender algunos productos que complementen el cuido integral al paciente. Hoy vende insumos como camas y medias elásticas para prevención y tratamiento para várices y todos los insumos que se requieren para curación de úlceras y heridas.

Como parte de la estrategia a futuro de la empresa, se considera incorporar cada vez más productos complementarios o insumos que necesita el paciente para un adecuado cuido en el hogar.

Competencia

No existe un documento formal sobre el valor del segmento de servicios de cuido profesional domiciliar. Esto porque la mayoría de los profesionales o cuidadores no profesionales trabajan de forma independiente en la modalidad de servicios profesionales.

En cuanto a la oferta del novedoso Servicios de Atención Farmacéutica Domiciliar, motivo del presente trabajo de investigación, es importante enfatizar que no existe hoy en día en Costa Rica ningún servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar privado, por lo que según el Lic. Umaña, director de la empresa, es muy importante investigar cuanto estaría dispuesto a pagar el cliente por este servicio.

En cuanto a las empresas que ofrecen cuidados a pacientes, el Lic. Umaña, director de la empresa considera que la mayor competencia en cuidados a pacientes es el

profesional independiente que trabaja por servicios profesionales, el cual debería registrarse por la tabla de precios establecida por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica (Tabla 2).

| <i>Servicio de cuidado de enfermería</i> | <i>Tarifa (CRC)</i> |
|---|----------------------------|
| Por una hora profesional. Las horas subsiguientes a convenir. | 30.096 |
| I Turno (6 a.m. a 2 p.m.) | 85.272 |
| II Turno (2 p.m. a 10 p.m.) | 85.272 |
| III Turno (6 a.m. a 2 p.m.) | 100.320 |

Tabla 2. Tarifa de cuidado de enfermería en colones (CRC) según aranceles publicados por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Como referencia, se le solicita al Lic. Umaña que brinde el nombre de dos empresas que él considera competencia del servicio de cuidado al paciente en el domicilio, para revisar los precios que brindan dichas empresas. A continuación, una breve descripción y los precios que cobran estas empresas:

a. HomeWatch Care Givers

Es una empresa enfocada al cuidado profesional de enfermería en el domicilio a personas de todas las edades. También ofrece algunos servicios para empresas como enfermeras y médicos de empresas, y a clínicas y hospitales les ofrece el servicio de personal de enfermería o médico para cubrir incapacidades.

Cuentan con una página web muy atractiva y ordenada, donde declaran la siguiente misión y visión:

Misión:

“Preservar la dignidad, proteger la independencia y brindar tranquilidad a nuestros clientes y a sus familiares asegurando un cuidado integral.”

Visión:

“Ser reconocido como el proveedor líder alrededor del mundo en servicios de salud integral.”

Según información brindada vía telefónica por el departamento de servicio al cliente de la empresa, el cuidado profesional en el hogar tiene la duración que el paciente requiera contratar. Los detalles de los precios de cuidados a pacientes de la empresa se encuentran en la Tabla 3.

| | Tarifa (CRC) según encargado del cuidado | | |
|---|--|------------------------|-----------------------|
| Horario | Enfermero | Auxiliar de enfermería | Asistente de paciente |
| Servicios por hora día o noche. | 6.500 | 3.500 | 2.500 |
| Servicios por quincena, turnos de 8 horas | 780.000 | 420.000 | 150.000 |
| Servicios por mes, turnos de 8 horas | 1.560.000 | 840.000 | 300.000 |

Tabla 3. Tarifa de cuidado profesional en el hogar en colones (CRC) según duración del cuidado de la empresa *HomeWatch Caregivers*

b. Bonanza Asistencia

Tienen una atractiva página web donde ofrecen los siguientes servicios: asistencia y cuidado en el hogar, cuidados post-operatorios en el hogar, cuidados paliativos en el hogar, médico general en el hogar, fisioterapia en el hogar y medicamentos y suministros en el hogar. Ofrecen otros servicios como Medi-Red y NaNa Babysitting. Según información brindada vía telefónica por el departamento de servicio al cliente de la empresa, el cuidado profesional en el hogar tiene la duración que el paciente requiera contratar. El detalle de los precios de cuidados a pacientes de la empresa se encuentra en la Tabla 4.

| | Tarifa (CRC) según encargado del cuidado | | |
|--|--|------------------------|------------------------|
| Horario | Enfermero | Asistente de pacientes | Auxiliar de enfermería |
| Por hora día (min 4 horas) y hasta 9 p.m.* | 4.000 | 3.500 | No tienen |
| Por 8 horas día o noche | 250.000 | 165.000 | No tienen |
| Por semana 12 horas día o noche | 300.000 | 200.000 | No tienen |
| Por semana por 24 horas (noche con disponibilidad) | 375.000 | 265.000 | No tienen |
| Por semana por 24 horas (noche con alerta) | 500.000 | 400.000 | No tienen |

Tabla 4. Tarifa de cuidado profesional en el hogar en colones (CRC) según duración del cuidado de la empresa Bonanza Asistencia.

Los procedimientos tienen un costo de 25.000 colones y se cobran por aparte.

2.7 FODA

De acuerdo a la entrevista a profundidad con el Lic. Umaña se describe a continuación lo que según su criterio serían las fortalezas y debilidades de la empresa, así como las oportunidades y amenazas del entorno.

2.7.1 Fortalezas

Se detectan las siguientes fortalezas de la empresa EICPSA:

- El conocimiento profesional especializado de los colaboradores de la empresa.
- Amplitud y creatividad en los servicios, lo hacen a todo desde el punto de vista de enfermería, saben cómo integrar en forma creativa y accesible para las personas los servicios.
- Ofrecen servicios de control prenatal, lo que no ofrecen otras empresas por tener enfermera obstetra.
- Cobertura: puede llegar a todas las zonas del país
- En el servicio de cuido directo al paciente: la flexibilidad, maleabilidad de acomodarse con los clientes, capacidad de acomodarse el mercado y experiencia.
- Tratamiento de úlceras: experiencia y conocimiento, solo hay un enfermero en el país con esa capacitación en mercado privado.
- Cursos: única empresa en el país que ofrece las capacitaciones a empresas y la metodología educativa que utilizan en los cursos.

2.7.2 Debilidades

Se detectan las siguientes fortalezas de la empresa EICPSA:

- Falta de organización administrativa, porque el director general, como administrador de la empresa no cuenta con el tiempo necesario para promover los servicios de esta de la manera más efectiva y depende más del boca a boca.

- Falta de contratación de un administrador, el cual no se ha dado por la caída en ingresos que tuvo la empresa al perder el aval del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
- Falta de un plan de mercadeo sólido.

2.7.3 Oportunidades

La empresa identifica oportunidades según los diferentes tipos de servicio que ofrece:

- Servicio de cursos empresas: en el mercado costarricense no existe una empresa que oferte el tipo de cursos que ofrece EICPSA y que cuente con el *know how*.
- Servicio de curación y tratamiento de úlceras: única empresa que lo ofrece por parte de un especialista.
- Servicio de cuidado domiciliar: a pesar de que existen varias empresas que ofrecen estos servicios que son más fuertes que EICPSA, por dedicarse exclusivamente a este rubro, debido al tema de pirámide poblacional donde cada vez hay más adultos mayores, siempre hay mayor demanda de este servicio y estos pacientes normalmente son polipatológicos (padecen varias enfermedades) y polimedicados (toman más de cinco medicamentos) y requieren apoyo.

2.7.4 Amenazas

- Cursos: no cuenta en este momento con la acreditación del Colegio de Enfermeras, ya que no está emitiendo este tipo de acreditaciones para ninguna empresa.

- Úlceras: poca conciencia por parte del paciente del tratamiento y cura de úlceras.
- Cuidos: asistentes de pacientes y personal técnico no profesional metido en el mundo de los profesionales.
- Crecimiento de empresas que hacen cuidados: Bonanza, *Homewatch Caregivers*, Enfermería en alerta, entre otros.
- Colegio de enfermeras: no hace nada por controlar la calidad de las empresas que ofrecen servicios de cuidado.

Para finalizar este capítulo, se consideran las bases ya desarrolladas, como claves para el manejo de cualquier acción de mercadeo de la empresa. La empresa tiene como objetivo ofrecer servicios y productos que el paciente necesita.

Según la investigación, en el siguiente capítulo se podrá obtener la información pertinente para poder desarrollar el plan de mercadeo de un servicio novedoso dentro del pilar de cuidado integral de la empresa.

Capítulo 3: investigación de mercados para el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar

3.1 Introducción y justificación

En este capítulo se describe la investigación de mercado que se llevó a cabo durante este proyecto, la cual tiene como objetivo obtener los insumos para plantear un plan de mercadeo para un servicio novedoso en el país, el Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, las necesidades y opinión tanto del usuario final (paciente) como del supuesto influenciador (médico) que también sería beneficiario indirecto del servicio. Es de esta manera que se llevarán a cabo entrevistas tanto con el paciente como con el médico.

Como se describió en el capítulo anterior, la empresa EICPSA brinda dentro de sus servicios el servicio de Cuidado Integral al paciente. Como parte de este servicio, se administra medicamentos al paciente siguiendo las indicaciones del médico o los médicos tratantes en caso de ser varios. Uno de los intereses de la empresa es innovar en nuevos servicios y productos que respondan a las necesidades de los clientes. Es por esta razón, que les gustaría ir más allá y poder recomendar un servicio que apoye al paciente polimedicado a tener un mayor orden y adherencia al tratamiento. El experto en medicamentos es el farmacéutico, y según confirman las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social, el Dr. Esteban Vega de la O, Director de Servicios Farmacéuticos, en Costa Rica existe el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar a nivel público para una selección de pacientes. No se conoce que exista a nivel privado este tipo de servicio y a EICPSA le gustaría ser pionera en este campo, conociendo que tiene la fortaleza de tener contacto con pacientes que podrían necesitar del servicio y con médicos que lo podrían recomendar.

3.2 Objetivos de la investigación

Objetivo general de la investigación

Obtener los insumos necesarios para plantear un plan de mercadeo para el Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar desde la empresa EICPSA.

Objetivos secundarios de la investigación

1. Identificar las necesidades percibidas por el paciente o su cuidador y por el médico con respecto al tratamiento farmacoterapéutico en el domicilio de pacientes adultos mayores.
2. Identificar si el concepto Atención Farmacéutica es conocido por los médicos geriatras y si estarían dispuestos a recomendarlo.
3. Determinar si un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar es un Servicio que los pacientes estarían dispuestos a contratar.
4. Determinar la frecuencia más apropiada para un servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar según el criterio del usuario final y del médico.
5. Determinar el precio adecuado para un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar desde la perspectiva del usuario final y del médico.
6. Determinar los canales más adecuados para comunicarse con el usuario final y con el médico, tanto para la promoción como para la retroalimentación del servicio.
7. Determinar qué servicios o productos alternativos serían bien recibido por el paciente.

3.3 Población de interés

Médicos

Médicos con especialidad en geriatría que brindan el servicio de consulta privada. La razón de seleccionar esta especialidad es porque la geriatría es la especialidad de las ciencias médicas dedicada a la atención de los problemas de salud de las personas adultas mayores y si bien el servicio no es directamente para el médico, se pretende corroborar que es este el mayor influenciador del servicio que se propone y que también se beneficia con el servicio al beneficiar a su paciente.

Usuario final

La segunda población de interés, la más importante, es el paciente adulto mayor hombre o mujer, pluripatológico, (que padece tres o más patologías) y polimedicado (que consume cinco o más medicamentos). En caso de que por su condición de salud u otras causas el paciente no pueda tomar sus propias decisiones en cuanto a la contratación de servicios de salud, la población de interés es el familiar o cuidador que toma este tipo de decisiones. Por lo tanto, en este capítulo para efectos de la entrevista el familiar responsable del paciente será sinónimo del término cuidador. No se entrevistarán cuidadores que no puedan tomar decisiones de contratación de servicios para el paciente.

3.4 Metodología de la investigación

Se describe a continuación el tipo y método de investigación, el instrumento de recolección de datos y el tipo y tamaño de la muestra.

3.4.1 Tipo de Investigación

La investigación tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo. Tiene el propósito de identificar las necesidades del paciente para poder cumplir con éxito el tratamiento farmacológico desde dos puntos de vista, del mismo paciente o cuidador y del médico. Pretende corroborar que el médico puede ser un influenciador de un servicio privado de Atención Farmacéutica Domiciliar y detectar todas las oportunidades para poder plantear un plan de mercadeo para este servicio.

3.4.2 Método de la Investigación

La metodología enlaza el objeto de la investigación con el sujeto de la investigación. El método utilizado para la obtención de datos primarios, serán dos cuestionarios como guía para las entrevistas, uno para el usuario final (paciente o cuidador) y otro para el médico (influenciador).

Se utilizarán entrevistas que se aplicaron cara a cara o vía telefónica según disponibilidad del médico y de los pacientes. Estas entrevistas estarán conformadas tanto por preguntas abiertas como preguntas cerradas.

3.4.3 Instrumento de recolección de datos

Para ambos grupos de interés el instrumento de recolección de la información para la investigación es el cuestionario. Este instrumento permite recabar información real acerca de hechos, opiniones y actitudes de manera ágil, por lo que es de gran

utilidad para indagar sobre aspectos esenciales que sean insumos para el plan de mercadeo del nuevo servicio.

Para el primer grupo de interés, los médicos geriatras, el cuestionario tendrá una amplitud de 26 preguntas que combinan las respuestas abiertas y las respuestas cerradas (Anexo 13).

Para el segundo grupo de interés, los pacientes o sus cuidadores, el cuestionario tendrá una extensión de 29 preguntas de carácter abierto y cerrado (Anexo 14).

3.4.4 Tipo de Muestra

El tipo de muestreo a utilizar será el muestreo no probabilístico de tipo opinático. Se escribirá a todos los médicos geriatras con consulta privada para preguntarles quienes estarían dispuestos a colaborar con una entrevista presencial o vía telefónica para el presente trabajo de investigación y se entrevistara a todos los que respondan afirmativamente.

Para la entrevista a los pacientes, se seleccionarán los pacientes por conveniencia, para ellos se le pedirá a EICPSA y a los geriatras su apoyo con contactos de adultos mayores pluripatológicos y polimedicados que consideren podrían colaborar con la entrevista

3.4.5 Tamaño de la Muestra

Según información brindada por la Asociación Costarricense de Médicos Geriatras y Gerontólogos hay 91 médicos geriatras en todo el país de los cuales 55 reportan tener consulta privada. Se pretendía alcanzar la opinión como mínimo del 25% de

los médicos geriatras con consulta privada y para ello se requería entrevistar a 14 médicos. En total 15 médicos respondieron a la entrevista por lo que se logró la opinión del 27,27% de los médicos geriatras que trabajan a nivel privado, superando así la meta planteada.

En cuanto a los pacientes adultos mayores, por ser estos pacientes de difícil acceso, la meta planteada fue de 20 pacientes y se logró entrevistar a 22 pacientes, superando la meta inicial.

3.4.6 Período y lugar de la investigación

Las entrevistas se realizaron en un período de 28 días del 1 al 28 de febrero del año 2018, las entrevistas presenciales se realizaron en un marco geográfico que abarca el Gran Área Metropolitana y las entrevistas vía telefónica en un marco geográfico que abarca cualquier zona del país.

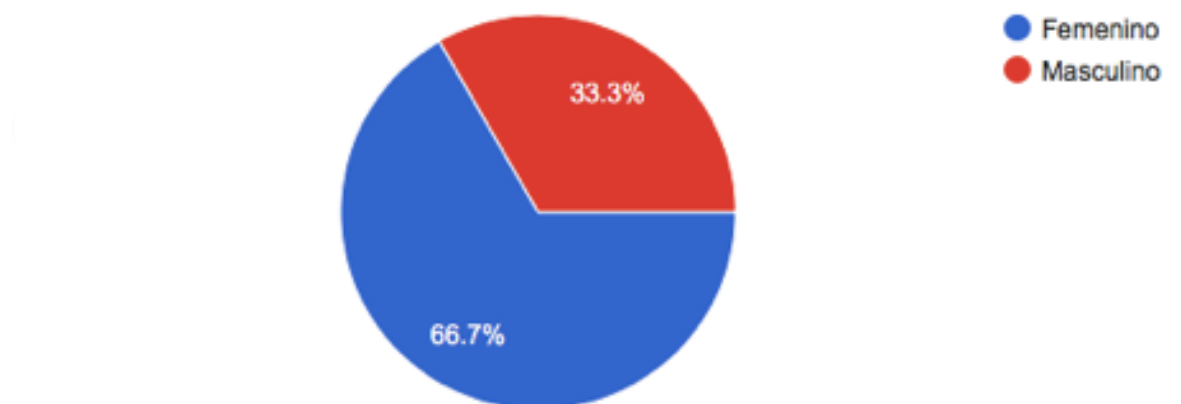
3.5 Presentación y análisis de los resultados de la investigación con médicos

3.5.1 Análisis demográfico

Durante la investigación se hizo a los médicos cuatro preguntas demográficas, para conocer a los entrevistados. Del total de los 15 médicos entrevistados, 10 fueron mujeres y 5 fueron hombres (Gráfico 1).

Gráfico 1. Género de los médicos geriatras encuestados (n=15).

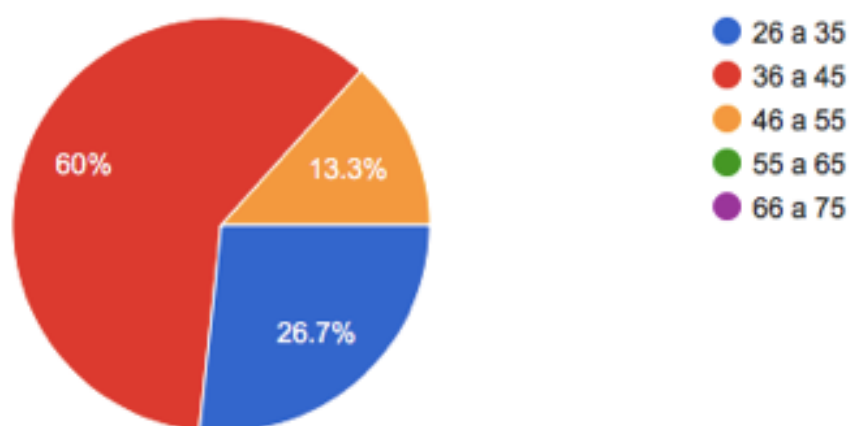
Fuente: Elaboración propia.



Todos los profesionales con una edad menor a 55 años, un 60% de estos con edades entre los 36 y 45 años (Gráfico 2).

Gráfico 2. Edad de los médicos geriatras encuestados (n=15).

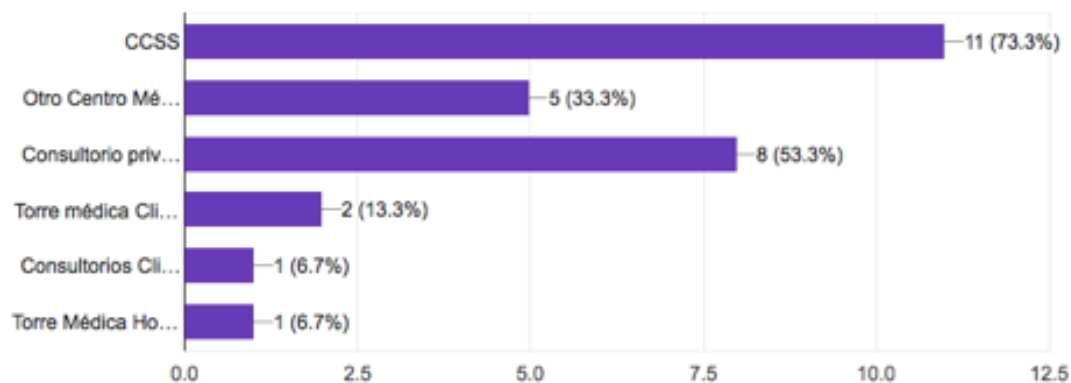
Fuente: Elaboración propia.



Del total de médicos entrevistados, el 73.3% (n=11) además de tener consulta privada, trabajan en la Caja Costarricense del Seguro Social, por lo que tienen experiencia en el sector público y en el sector privado. De los médicos entrevistados, 26.7% (n=4) solo trabajan a nivel privado (Gráfico 3).

Gráfico 3. Lugar de trabajo de los médicos geriatras entrevistados (n=15).

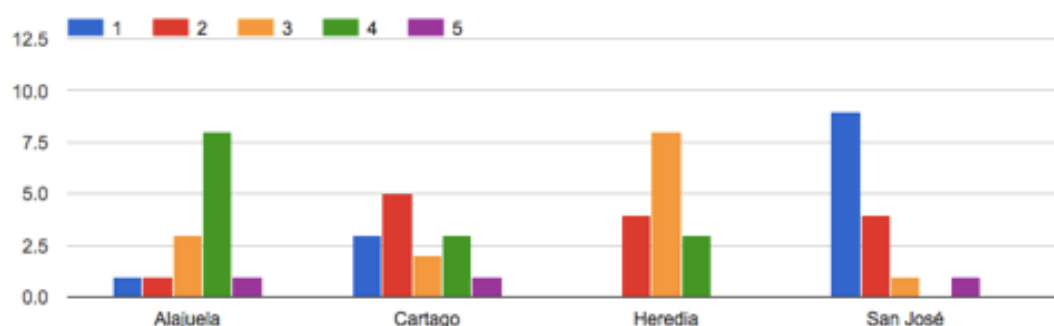
Fuente: Elaboración propia.



Con respecto a la zona de procedencia de los pacientes que atienden los médicos, en orden de importancia están San José, Cartago, Heredia y Alajuela (Gráfico 4).

Gráfico 4. Zona de procedencia de los pacientes donde 1 = zona de mayor importancia y %= zona de menor importancia). (n=15).

Fuente: Elaboración propia.



Los datos reflejan por lo tanto las respuestas de una mayoría de médicos geriatras mujeres, la mayor parte con consulta tanto pública como privada y menores de 55 años, por lo tanto, médicos que están en plena productividad de su carrera profesional y mayoritariamente tienen como pacientes a personas de la provincia de San José.

3.5.2 Análisis de potencial médico

Todos los médicos entrevistados (n=15), dicen atender pacientes tanto en su consultorio privado como en la modalidad de visita domiciliar (el médico se traslada al domicilio del paciente). Los médicos que no trabajan en el sector público tienen un mayor volumen de pacientes a nivel privado (Tabla 5).

Tabla 5. Rango de pacientes atendidos por mes por médicos geriatras entrevistados (n=15) en el consultorio privado y en visita domiciliar.

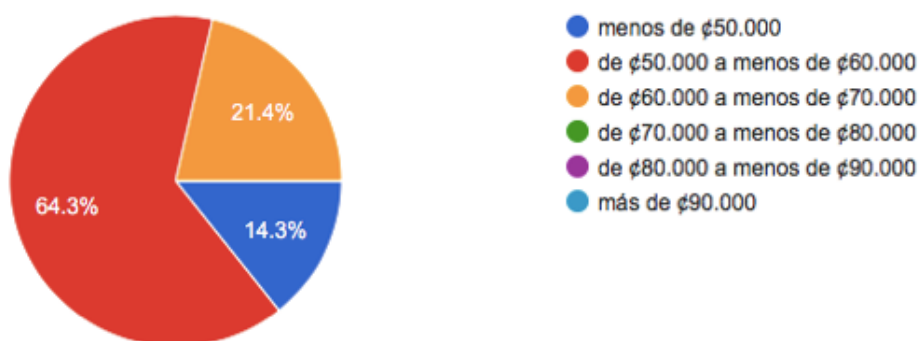
Fuente: Elaboración propia.

| Rango de pacientes atendidos por mes | # de médicos | |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| | Consultorio privado | En visita a domicilio |
| De 1 a 10 | 8 | 9 |
| 11 a 20 | 2 | 4 |
| 21 a 30 | 2 | 1 |
| 41 a 50 | 1 | |
| Más de 50 | | 1 |
| 91 a 100 | 1 | |
| 100 a 150 | 1 | |

Se preguntó a los médicos encuestados sobre el precio de su consulta tanto en el consultorio como en la consulta domiciliar. La mayoría de los médicos encuestados indican cobrar en el consultorio entre 50 a 60 mil colones (Gráfico 5).

Gráfico 5. Costo en colones (CRC) de la consulta médica en el consultorio (n=15).

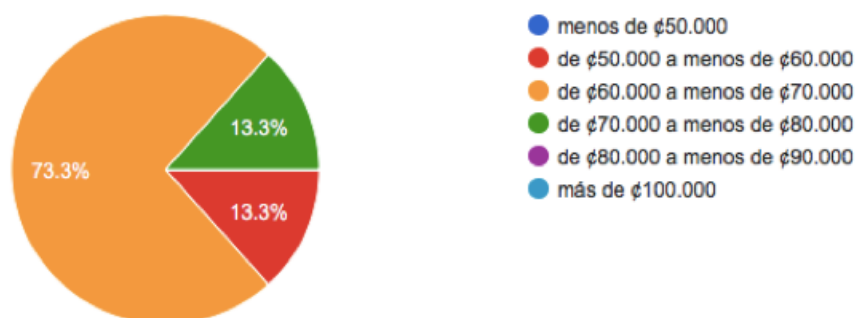
Fuente: Elaboración propia.



En el domicilio la mayoría de los médicos indica cobrar entre 60 a 70 mil colones (Gráfico 6). La consulta domiciliar es aproximadamente 10 mil colones más costosa con respecto a la consulta en el consultorio. Los médicos comentan que el precio de la consulta domiciliar puede variar dependiendo del lugar del domicilio del paciente y de cuanto se tengan que desplazar, esto sería importante a considerar en el servicio novedoso de Atención Farmacéutica que contempla este proyecto.

Gráfico 6. Costo en colones (CRC) de la consulta médica a domicilio (n=15).

Fuente: Elaboración propia.

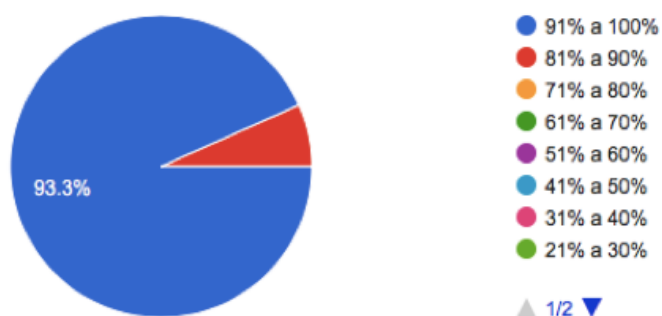


3.5.3 Perfil del paciente y necesidad del servicio

Se le preguntó a los médicos sobre el perfil de sus pacientes con respecto a la cantidad de enfermedades que padecen y a la cantidad de medicamentos que consumen al mismo tiempo. De los 15 médicos entrevistados 14 afirman que más del 91% de sus pacientes padecen más de tres enfermedades (Gráfico 7).

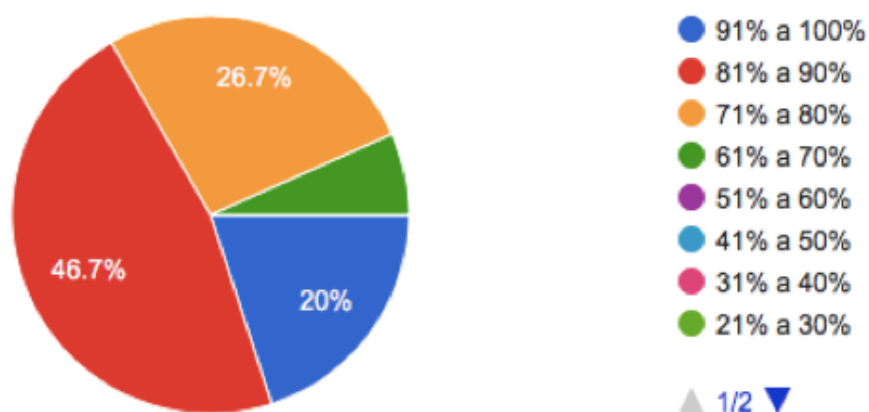
Gráfico 7. Porcentaje de pacientes pluripatológicos (tres o más enfermedades) en consulta privada de los geriatras entrevistados (n=15).

Fuente: Elaboración propia.



Se preguntó a los médicos que porcentaje de sus pacientes considera polimedicados, definiendo polimedicados como el consumo de cinco o más medicamentos al mismo tiempo. Un médico respondió que entre 61% y 70%, cuatro médicos respondieron que entre el 71% al 80%, siete médicos respondieron que entre 81% a 90% y tres médicos respondieron que entre 91 a 100% (Gráfico 8). Lo que significa que la mayoría de los pacientes de los geriatras tienen un alto consumo de medicamentos y por lo tanto una población de interés para promover el servicio que pretender mercadear este proyecto.

Gráfico 8. Porcentaje de pacientes polimedicados (cinco o más medicamentos) en consulta privada de los geriatras entrevistados (n=15). Fuente: Elaboración propia.



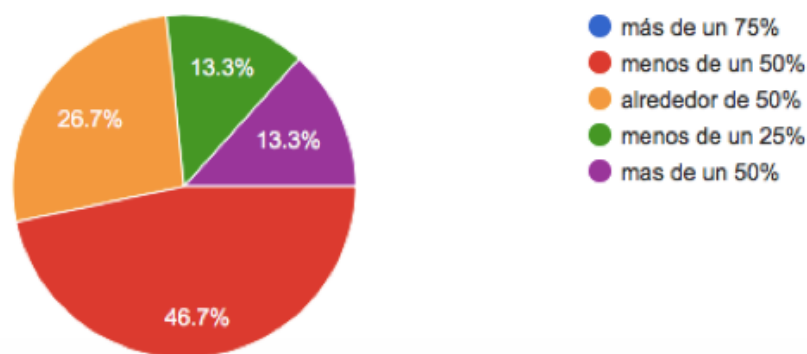
El 100% (n=15) de los médicos encuestados opinan que puede existir el riesgo de que un paciente o cuidador administren de forma incorrecta los medicamentos, así mismo el 100% de los encuestados dicen haber tenido la experiencia del que el cuidador administre incorrectamente los medicamentos al paciente, un 93,3% (n=14) dicen haber tenido la experiencia de que el mismo paciente se auto administre los medicamentos incorrectamente y un 46.7% (n=7) indican haber tenido la experiencia de que el enfermero administre los medicamentos de forma incorrecta.

Este hallazgo es relevante porque justifica que el servicio novedoso en Costa Rica de Atención Farmacéutica Domiciliar se oferte ya que llena el vacío de educación

existente, y así minimizar el riesgo de una inadecuada administración de medicamentos.

Por otra parte, la mayoría de los médicos encuestados opinan que alrededor de 50% o menos de sus pacientes pueden auto administrarse sus medicamentos (Gráfico 9), esto se traduce en que dependen de un cuidador para que les administren los mismos. La implicación de esta respuesta es importante para el presente proyecto porque el cuidador sería en muchos casos la persona a educar y entrenar en el servicio que propone este proyecto.

Gráfico 9. Porcentaje estimado de sus pacientes que pueden auto administrarse sus medicamentos (n=15). Fuente: Elaboración propia.



Al solicitar a los médicos explicar las razones por las que consideran que puede existir riesgos en que el mismo paciente o el cuidador administren los medicamentos, ellos exponen las razones que se enlistan a continuación:

- Complejidad de las prescripciones al involucrar muchos medicamentos.

- Al visitar varios médicos muchas veces toman medicamentos duplicados (de la misma clase terapéutica), olvidan comentar a otro médico lo que les envió el primero.
- Problemas con las indicaciones de los medicamentos: no cuentan con un horario de toma de medicamentos, si tienen un horario, este no contempla a qué hora despierta y duerme el paciente, letra muy pequeña, poca claridad en la indicación
- Etiquetado de los medicamentos: poca claridad, letra muy pequeña.
- Medicación mal ordenada, medicamentos de varios pacientes juntos en el mismo lugar (por ejemplo, en la misma bolsa o gaveta).
- El paciente tiene cierto deterioro cognitivo.
- Problemas con el cuidador: cambio del cuidador, el cuidador es otro adulto mayor, el cuidador hace cambio en dosificación por desconocimiento, el cuidador es poco comprometido.
- No hay suficiente educación al responsable de administrar los medicamentos.

3.5.4 Disposición recomendar el servicio

El 100% de los médicos (n=15) entrevistados dicen conocer el concepto de Atención Farmacéutica. Todos mencionan que lo conocieron cuando se formaron como médicos en los hospitales públicos de la Caja Costarricense del Seguro Social. En la entrevista se les pidió explicar con sus propias palabras que es Atención Farmacéutica y en resumen relacionan el concepto con los siguientes servicios:

- Educación en uso correcto de medicamentos.
- Educación en almacenamiento de medicamentos.
- Elaboración de horarios de toma de medicamentos.

- Estudio de interacciones: es importante que este estudio, que es relevante, solo lo mencionaron menos de la mitad de los médicos entrevistados, un 47% (n=7).
- Retroalimentación al médico tratante: solamente un 13% de los médicos (n=2), mencionaron este punto.

El 100% de los médicos entrevistados consideran valioso un Servicio de Atención Farmacéutica domiciliar privado. Respuesta que confirma que el novedoso servicio a nivel privado vendría a llenar un vacío que existe hoy día.

Los entrevistados justifican su respuesta refiriéndose a los riesgos de una administración inadecuada de los medicamentos y ante la pregunta porque consideran valioso que sea específicamente en el domicilio del paciente, mencionan las siguientes razones:

- Porque puede constatar como son las condiciones de almacenamiento y organización de los medicamentos.
- Porque puede revisar con que recursos cuenta para administrar los medicamentos.
- Puede observar situaciones que no puede detectar en el consultorio.
- Por una razón de movilidad ya que muchos pacientes no se pueden mover.
- Porque se puede constatar el nivel socioeducativo del cuidador.

En cuanto a la elaboración de un horario personalizado de toma de medicamentos para el paciente y su respectiva explicación, el 100% de los médicos entrevistados lo considera de utilidad. Esto refleja que la entrega de un horario al paciente o cuidador debe ser considerado en la propuesta.

Asimismo, el 100% de los médicos entrevistados considera valioso una revisión detallada de interacciones entre medicamentos y entre medicamentos y alimentos. Las razones por la que consideran valiosa la revisión de interacciones se resumen en:

- Los geriatras por formación están constantemente pensando en las interacciones y los posibles problemas relacionados con los medicamentos en el adulto mayor.
- Conocen las principales interacciones, pero no todas las interacciones entre medicamentos consideran que es imposible.
- Al ser médicos con una especialidad generalista a diferencia de sus colegas especialistas en una sola patología, ven todas las enfermedades y sus pacientes utilizan una amplia gama de medicamentos.
- Sus pacientes visitan a varios médicos y todos les prescriben distintos fármacos y ellos muchas veces deben integrar y revisar.
- No cuentan con una base de datos donde puedan hacer las consultas de interacciones.
- La revisión de interacciones es importante para tener un mayor control y seguridad a la hora de prescribir y tener el mejor resultado de la terapia.
- A diferencia del sistema de salud público donde hay una lista definida de medicamentos, en el mercado de salud privado las opciones son mucho mayores y hay mayor dificultad para controlar las interacciones.
- A diferencia del sistema público, en el sistema privado no cuentan con un sistema integrado y por lo tanto no existe interconsulta con el farmacéutico.
- Utilidad de poder contar con respaldo.

A pesar de que todos los entrevistados consideran una revisión de interacciones medicamentosas valiosa, mencionan aspectos a considerar que no deben dejarse de lado a la hora de proponer el plan de mercadeo:

- Al geriatra como médico generalista le toca integrar y las interacciones no deben verse por sí solas, sino integrando la información al contexto del paciente.
- A nivel práctico, hay que determinar cuándo recomendar esa consulta.
- Dos de los entrevistados (13,3%) mencionan revisar interacciones en la aplicación gratuita Epócrates. Esto es importante para diferenciar el servicio ofrecido de lo que pueden obtener de esta aplicación.

En relación con si considerarían valioso recibir retroalimentación sobre el estudio de interacciones, el 100% respondió afirmativamente y con respecto al canal de comunicación más apropiado entre el farmacéutico y el médico para recibir la respondieron:

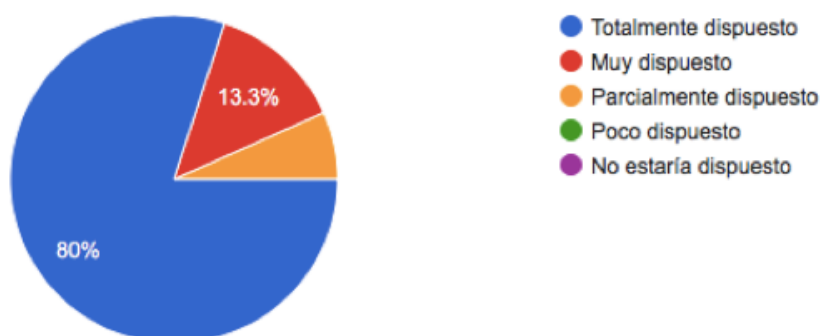
- 33.3% (n=5), exclusivamente informe escrito vía correo electrónico
- 66.7% (n=10), vía telefónica (WhatsApp o llamada) para emergencias y para enviar mensaje que el reporte está listo e informe escrito vía correo electrónico.

Todos los entrevistados comentan que el reporte escrito es importante y valorado porque se puede guardar en el expediente del paciente. La mayoría menciona que la herramienta *WhatsApp* es muy útil porque no interrumpe al médico cuando está en reuniones o con pacientes y por lo tanto más cómoda que la llamada telefónica.

Una de las preguntas más importantes de la entrevista con los médicos debido a que este proyecto plantea un servicio novedoso, fue sobre la disposición a recomendar a sus pacientes un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar. Un 80% (n=12), respondieron que estarían totalmente dispuestos, un 13.32% (n=2) que estarían muy dispuestos y un 6.7% (n=1) que estaría parcialmente dispuesto (Gráfico 10).

Gráfico 10. Disposición de los médicos entrevistados a recomendar a sus pacientes un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar (n=15).

Fuente: Elaboración propia.



Las razones que los encuestados dieron acerca de la disposición a recomendar el servicio fueron las siguientes:

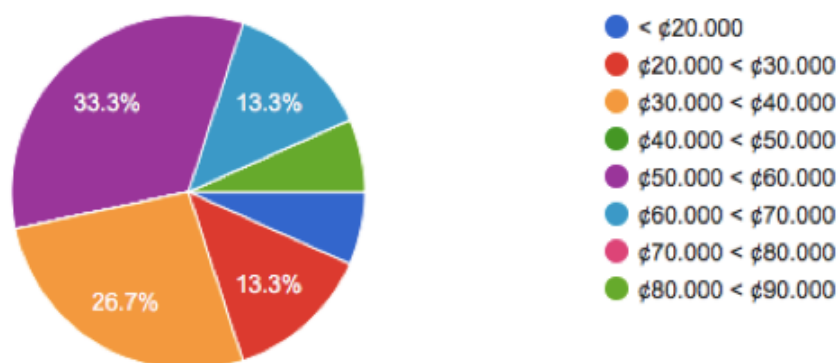
- El servicio es una necesidad que existe tanto para pacientes y médicos.
- Es un servicio de apoyo que vendría a asegurar la adherencia al tratamiento y el éxito en la terapia.
- El servicio vendría a aliviar la carga que tienen los pacientes y sus cuidadores.
- El servicio aliviaría la gran cantidad de consultas que tienen de los pacientes y sus familiares con respecto a los medicamentos.
- Se sienten cómodos porque el geriatra desde su formación está acostumbrado a trabajar en equipo con otros profesionales de la salud. Los médicos que no respondieron que estarían totalmente dispuestos a recomendar el servicio hicieron los siguientes comentarios que se consideran de gran valor y se deben considerar a la hora de plantear el plan de mercadeo

- Estaría dispuesto a recomendar el servicio en un 30% de los pacientes que son los que más lo necesitan.
- Los pacientes tienen médicos económicos limitados y hay que priorizar.
- Dependería de conocer primero el servicio ofertado y quien lo brinda.

3.5.5 Precio y frecuencia

Un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar debe tener una primera intervención donde se visita al paciente en su domicilio y luego de estudiar su entorno, su terapia, sus condiciones y las del cuidador (si es que existe esta figura), se procede elaborar un plan de seguimiento específico para el paciente y se regresa al domicilio para dar la educación respectiva a quien corresponda, paciente o cuidador. Por lo tanto, esa primera intervención se conforma de dos visitas al domicilio y un tiempo entre las visitas para el estudio de todos los medicamentos y la elaboración del plan para el paciente que incluye un horario personalizado. También incluye un estudio de las interacciones que se haría llegar al médico. Del estudio completo se derivan distintas intervenciones como es la educación al paciente en el uso de medicamentos, modificar aptitudes y educación en medidas no farmacológicas. Una vez explicado a los médicos entrevistados en que consiste una primera intervención, se les pidió su opinión sobre el monto que estarían dispuestos a pagar sus paciente por este servicio y los resultados fueron (Gráfico 11): 6.7% (n=1) menos de 20 mil colones, 13.3% (n=2) entre 20 y menos de 30 mil colones, 26,7% (n=4) entre 30 y menos de 40 mil colones, 33.3% 8(n=5) entre 50 y menos de 60 mil colones, 13.3% (n=2) entre 60 y menos de 70 mil colones, 6,7% (n=1) entre 80 y menos 90 mil colones.

Gráfico 11. Monto que estarían dispuestos a pagar un paciente por una primera intervención del Servicios de AFD (n=15). Fuente: Elaboración propia.

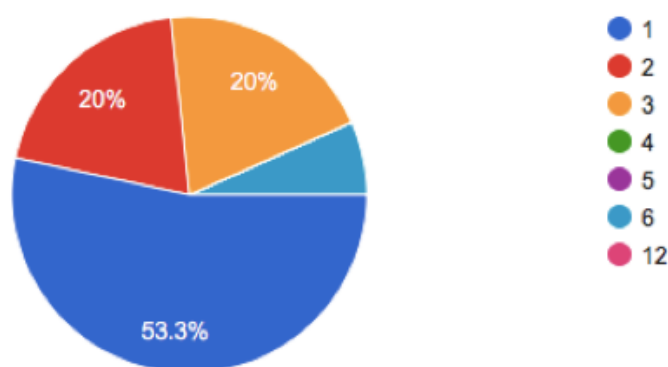


Los médicos que respondieron entre 50 y 70 mil colones, en total suman 46.6% (n=7) y comentaron que debería costar similar a una consulta médica. Esta pregunta, a diferencia de la mayoría de las preguntas de la encuesta arrojó una gran variabilidad de respuestas, no obstante, el costo de la consulta médica como se explicó anteriormente es bastante homogénea (73.3% cobran entre 60 y menos de 70 mil colones).

En cuanto al intervalo de tiempo para una visita al domicilio después de la primera intervención, 53.3%(n=8) de los médicos opinan que el tiempo adecuado un mes después, un 20% (n=3) opinan que 2 meses después, un 20% (n=3) opinan que 3 meses después y un 6,7% (n=1) que 6 meses después (Gráfico 12). Dato que nos orienta sobre el intervalo de tiempo en el cual debemos ofrecer la visita de seguimiento al servicio inicial.

Gráfico 12. Tiempo para una visita de seguimiento de Atención Farmacéutica Domiciliar después de una primera intervención (n=15).

Fuente: Elaboración propia.



Los médicos entrevistados consideran importante esta visita de seguimiento para:

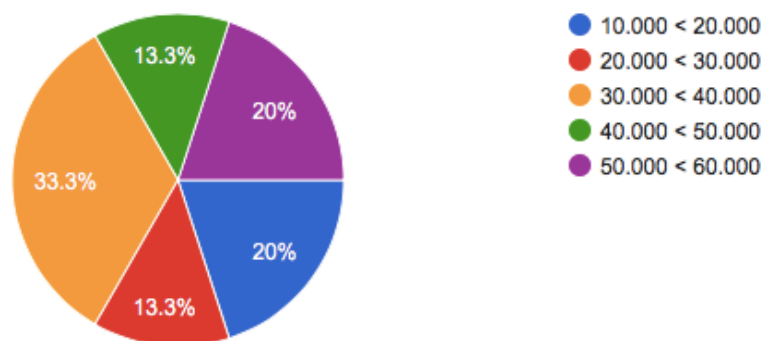
- Verificar que entendieron el plan planteado en la primera intervención.
- Verificar que el plan planteado funciona y dar seguimiento al mismo.
- Revisar si hay que hacer alguna modificación al plan de seguimiento farmacoterapéutico.

Se preguntó a los encuestados con qué frecuencia de visitas subsiguientes consideran apropiada y un 60% (n=9) respondió que, a los 6 meses, un 26,7% (n=3) a los 3 meses, un 6,7% (n=1) a los 4 meses y un 6,7%(n=1) a los 2 meses. Varios médicos mencionan (n=8) que debe haber flexibilidad porque unos pacientes pueden requerir la visita de seguimiento a los 15 días y otros 1, 2 o 3 meses después. Lo mismo con las visitas subsiguientes, unos pacientes pueden requerirlas

cada 6 meses y otras más seguido dependiendo si han tenido un cambio en la terapia porque visitan varios especialistas. Mencionan que es importante que el médico valore la frecuencia necesaria del servicio de forma individualizada.

En cuanto al precio a pagar en las visitas subsiguientes a la primera intervención, hay gran variabilidad de opiniones (Gráfico 13). Un mayor porcentaje, 33.3% opina que entre treinta y cuarenta mil colones.

Gráfico 13. Precio del servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar en visitas subsiguientes a la primera intervención según criterio de los médicos entrevistados (n=15). Fuente: Elaboración propia.



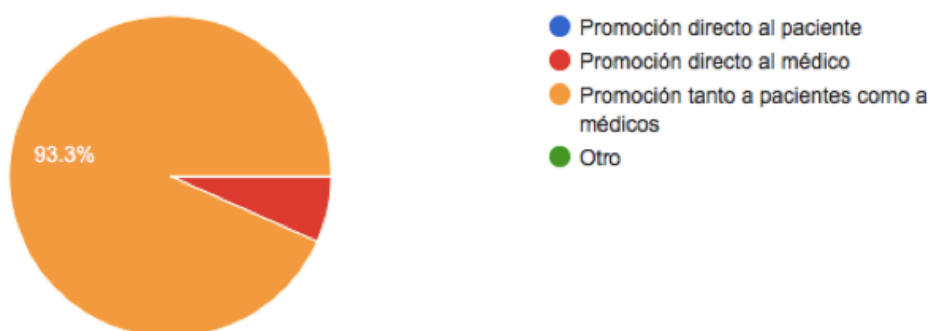
Cuatro entrevistados con amplia experiencia en el mercado privado porque solo hacen consulta privada desde hace varios años, mencionan la conveniencia para el paciente de hacer paquetes de servicio y la facilidad de que el pagador pueda pagar dichos paquetes con tarjeta de crédito por medio de datáfono móvil, lo cual es

importante a considerar a la hora de fijar el precio y la propuesta del servicio en el siguiente capítulo.

3.5.6 Promoción y medios de comunicación

El 93.3% (n=14) de los médicos opinan que la promoción del servicio debería ir enfocada tanto al usuario final como al médico tratante, un 6,7% opina que solo al médico tratante. Ninguno opina que debe ir dirigido únicamente al paciente (Gráfico 14).

Gráfico 14. Público meta a quien debe ir dirigida la promoción de un servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar según opinión de los médicos encuestados (n=15). Fuente: Elaboración propia.



Se les preguntó a los médicos su opinión sobre los medios más efectivos para dar a conocer un servicio privado de Atención Farmacéutica Domiciliar y en orden de importancia los médicos que consideran de mayor utilidad para hacerles llegar la información a ellos son: la visita médica, el Facebook, el correo electrónico, página web, actividades de educación médica continua, y congresos médicos.

Comentan que la mayoría de adultos mayores no manejan la tecnología por lo que para llegar a ellos, se requerirán otros medios como el periódico, la televisión, recomendación boca a boca o referencia del médico.

Con el fin de conocer con que empresas de enfermería tienen posicionadas los geriatras, se les preguntó mencionar el nombre de dichas empresas y 12 de ellos mencionan que recomiendan a enfermeros independientes que trabajan por servicios profesionales. Esto coincide con la información brindada por el Lic. Alcides Umaña Madrigal, director de la empresa EICPSA, en el Capítulo 2, quien mencionaba que la mayoría de los médicos trabaja con enfermeros que ya conocen y que lo hacen bajo este tipo de modalidad. Algunos médicos mencionaron las siguientes empresas: Hospital Express (n=3), Bonanza (n=2), Enfermería Domiciliar (n=1), Bonafide (n=1) y *HomeWatch Caregivers* (n=1).

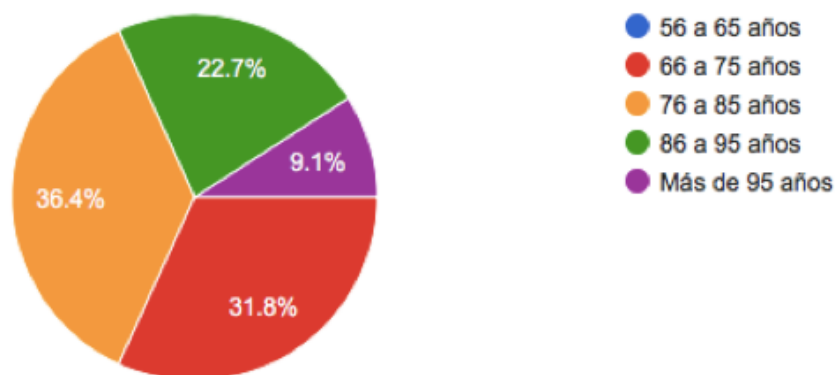
3.6 Presentación y análisis de los resultados de la investigación con el usuario final

3.6.1 Análisis demográfico

Se entrevistó a 22 usuarios finales, 13 pacientes (59.1%) y 9 cuidadores del paciente (40.9%). Todos los cuidadores entrevistados podían ser o no familiares del paciente, pero debían obligatoriamente ser los responsables de las decisiones de su tratamiento. En cuanto al sexo del paciente, el 90.9% (n=20) eran mujeres y 9.1% (n=2) eran hombres. La edad de los pacientes se detalla en el Gráfico 15, siendo todos adultos mayores de 65 años.

Gráfico 15. Edad de los potenciales usuarios finales entrevistados para un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar (n=22).

Fuente: Elaboración propia.



Los usuarios finales entrevistados estuvieron distribuidos por provincia de residencia de la siguiente manera: 22,7% (n=5) de Alajuela, 22,7% (n=5) de Cartago. 22,7% (n=5) de Heredia, y 31,8% (n=7) de San José.

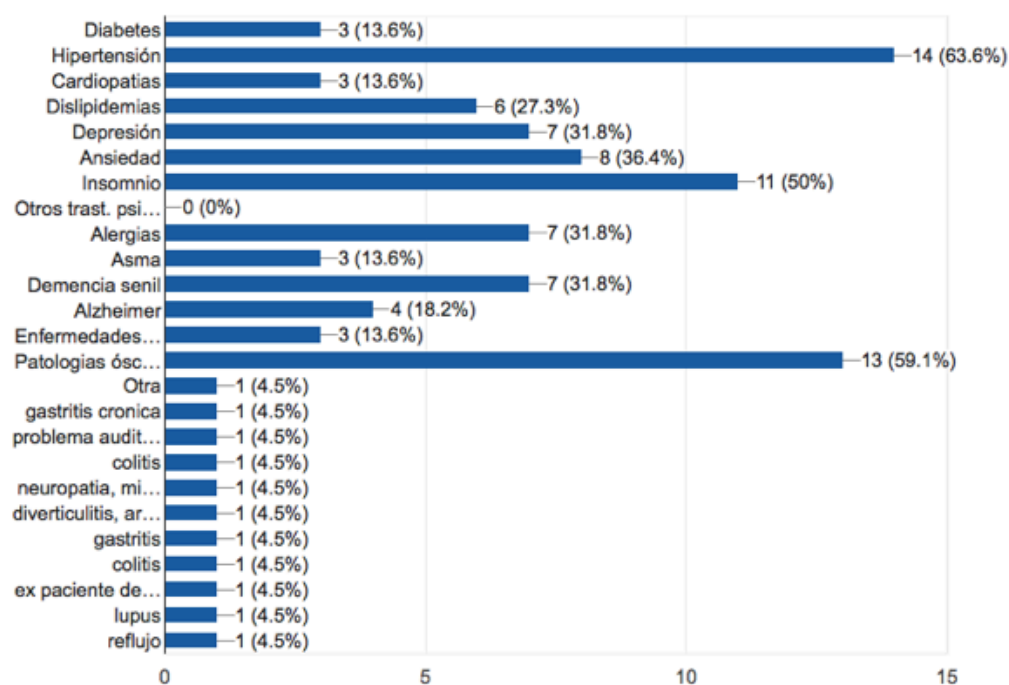
Ante la pregunta si el paciente vive solo o acompañado, un 86,4% (n=19) vive acompañado y 13,6% (n=3) vive solo.

3.6.2 Perfil del paciente y necesidad del servicio

El 100% de los pacientes padece de alguna enfermedad o dolencia, el detalle se muestra en el Gráfico 16.

Gráfico 16. Enfermedades que padecen los usuarios finales entrevistados (n=22).

Fuente: Elaboración propia.

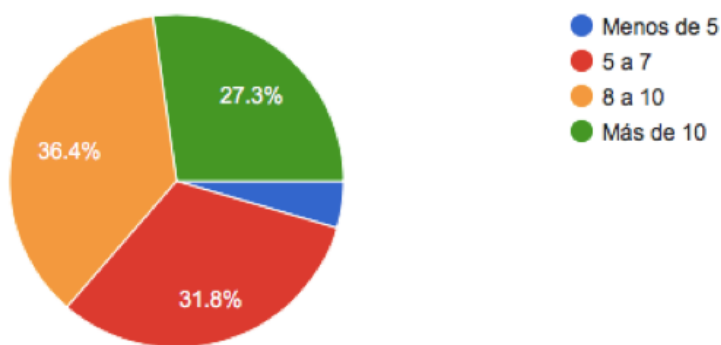


De los 22 usuarios finales, un 27,3% (n=6) padece seis enfermedades, un 36,4% (n=8) padecen cinco enfermedades, un 22,7% (n=5) padecen cuatro enfermedades y 10.6% (n=3) padecen tres enfermedades al mismo tiempo.

Con respecto a la cantidad de medicamentos que consumen, un 95,5% (n=22) toma cinco medicamentos o más por lo que se consideran pacientes polimedicados (Gráfico 17).

Gráfico 17. Número de medicamentos que utilizan los usuarios finales entrevistados para un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar (n=22).

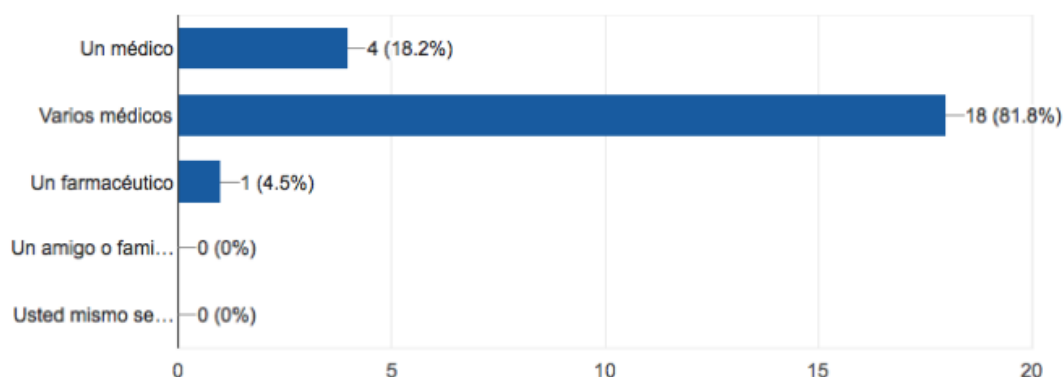
Fuente: Elaboración propia.



Con el objetivo de determinar situaciones que pueden contribuir a errores en la medicación, se le preguntó al paciente por quien habían sido prescritos los medicamentos que consumía. Un 81.8% (n=14) de los pacientes respondió que por varios médicos tratantes (Gráfico 18). Esta situación está alineada con la retroalimentación brindada por los médicos quienes piensan que puede haber

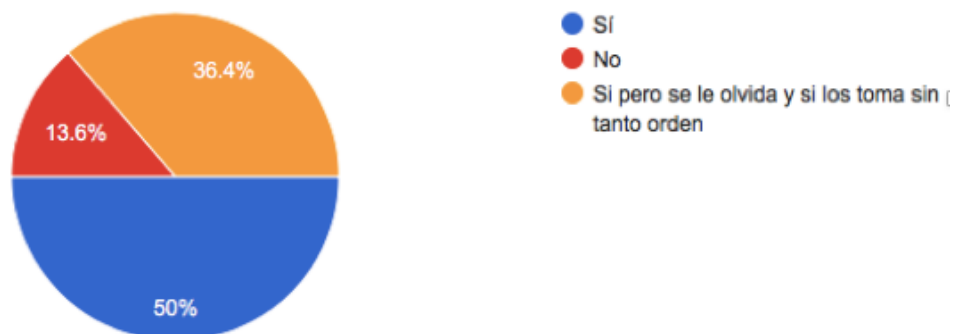
riesgo de errores en la medicación porque muchas veces el paciente olvida mencionar medicamentos que les han prescrito otros médicos. Esta situación justifica aún más la importancia de un Servicio de Atención Farmacéutica.

Gráfico 18. Persona que indicó los medicamentos que utilizan los usuarios finales entrevistados (n=22). Fuente: Elaboración propia.



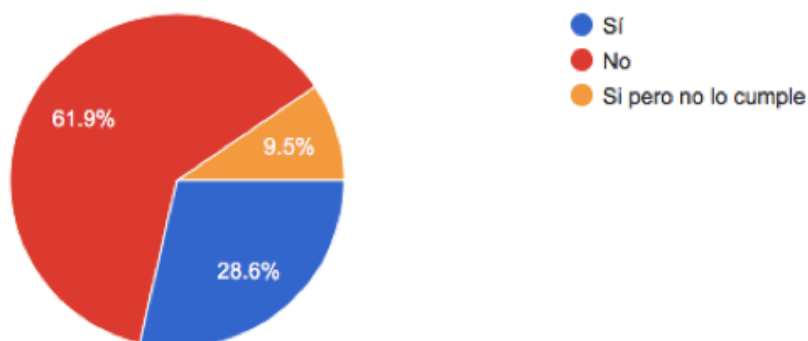
Un 38.9% (n=7) de los encuestados desconocen para que se usa cada medicamento, al pedirles nombrar cada medicamento que utilizan, se acuerdan solamente de algunos, solo un 63,3 % (n=14) conocen parcialmente para que se utilizan los medicamentos. Con respecto a la pregunta sobre si conocen la hora de tomar sus medicamentos solo el 50% responden afirmativamente (Gráfico 19).

Gráfico 19. Conocimiento del usuario final sobre la hora a la cual debe tomar sus medicamentos (n=22). Fuente: Elaboración propia.



Ante la pregunta si tienen claridad si los medicamentos se toman con o sin alimentos, solo un 28,6% (n=6) tiene claridad si los medicamentos se toman junto con alimentos o no (gráfico 20), lo que denota una gran oportunidad para una intervención de educación al paciente.

Gráfico 20. Conocimiento del usuario final sobre si los medicamentos se toman con o sin alimentos (n=22). Fuente: Elaboración propia.



Otros datos por tomar en cuenta con respecto a la educación acerca pacientes son:

- Un 68,3% (n=15) desconoce cuales medicamentos se pueden tomar juntos
- Un 31,8% (n=6) desconoce como guardar los medicamentos.
- Un 86,36% (n=19) desconoce que hacer en caso de que se le olvide tomar un medicamento.

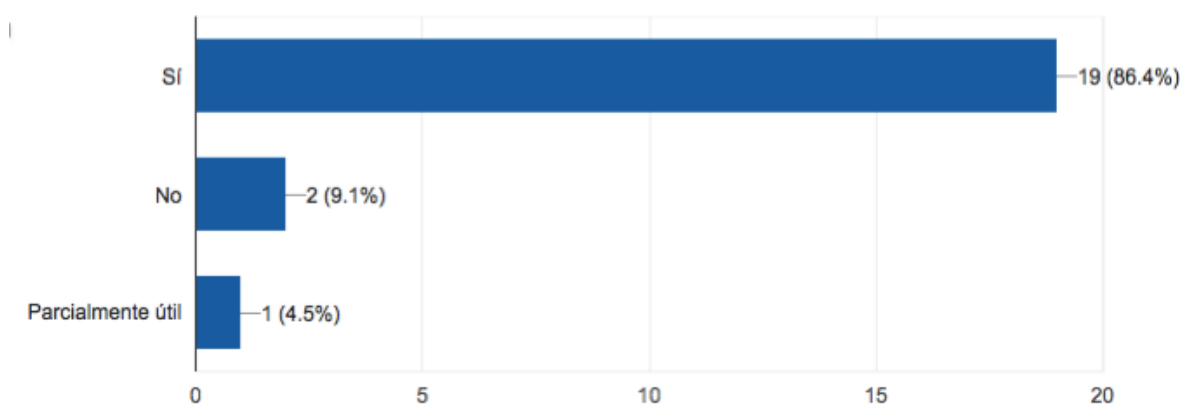
3.6.3 Disposición a contratar el servicio.

Con la intención de medir si un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar sería un servicio que le gustaría al usuario final contratar, se le preguntó a los pacientes si le gustaría que un farmacéutico los visitara en su domicilio para revisar en conjunto los medicamentos que utiliza, explicarle para que se usan, para identificar

el mejor horario para tomarlos, para hacer una revisión si se toman con o sin alimentos, para realizar una revisión sobre cuáles medicamentos se pueden tomar juntos, para indicarle que se debe hacer en caso de que olvide tomar algunos medicamentos e para indicarle la mejor forma de organizarlos y tomarlos. Explicándole que todo lo anterior es parte de un Servicio de Atención Farmacéutica. El 86.4% (n=19) responden afirmativamente (Gráfico 21). Se les pidió que justificaran la respuesta anterior y en resumen mencionan las siguientes razones:

- El cuidador rota con frecuencia, normalmente es la empleada doméstica y se pierde el control y el orden cuando cambia.
- Porque al adulto mayor empieza a perder la memoria y olvida las indicaciones que le han dado.
- Porque lo considera muy valioso para poder aclarar dudas.
- Porque le cuesta muchos localizar al médico cuando tiene preguntas.
- Porque no sabe que hacer cuando se le olvidan las medicinas.
- Porque a los pacientes nos gusta hablar y que nos escuchen y el médico está apurado.
- Porque voy donde varios médicos y a veces se me olvida contarles a los otros lo que ya estoy tomando.
- Para estar seguro de que me estoy tomando bien todo.
- Porque no conozco si las medicinas se toman con o sin comidas.
- Porque cuando tomo muchos medicamentos quitó alguno, el que creo menos importante porque pienso que es demasiado.

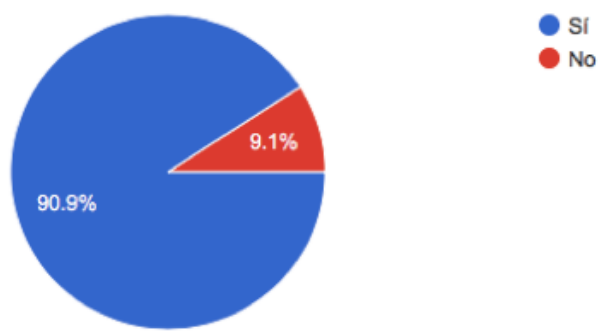
Gráfico 21. Aceptación de los usuarios finales de un Servicios de Atención Farmacéutica Domiciliar (n=22). Fuente: Elaboración propia.



Se consultó a cada entrevistado si les gustaría que se elaborara un horario de la medicación personalizado para el paciente, en una letra y color que el cuidador o paciente pueda leer fácilmente, tomando en cuenta la hora a la cual el paciente se despierta y se duerme, con dibujos o fotografías de los medicamentos, indicando si es con o sin alimentos, y diseñado para un lugar personalizado de su casa (pared, mesa, refrigeradora, etc.). De 22 pacientes el 90.9% (n=20) respondió afirmativamente (Gráfico 22). Una gran mayoría de los pacientes mencionó tener un horario que ellos mismos o su familia se los había hecho, ninguno mencionó que el médico les hubiera realizado el horario. El horario con que cuentan es un horario en una hoja de papel, sin dibujos ni colores, generalmente hecho a mano. El 50% de los pacientes (n=11) justifican su respuesta en que les ayudaría a no enredarse con la toma de los medicamentos. Esto es importante para tomar en cuenta a la hora de ofrecer el servicio.

Gráfico 22. Aceptación de un horario de medicación personalizado por parte de los usuarios finales de un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar (n=22).

Fuente: Elaboración propia.



Como respuesta a la pregunta abierta, ¿qué otras características le gustaría que tuviera el horario?, los pacientes mencionan lo siguiente:

- El horario debe ser para colocar en la refrigeradora, es importante que tenga imanes.
- El horario debe tener en letras rojas lo que no debe hacerse.
- Varios usuarios mencionan que les gustaría que fuera como un block con hojas.
- Que tenga un espacio para poner una marca cuando ya se han tomado el medicamento.
- Les parece útil un formato de horario para colocar en la pared de cuarto y poder ver desde la cama.
- Mencionan que es importante que tenga colores, dibujos y letras grandes.

3.6.4 Precio y frecuencia

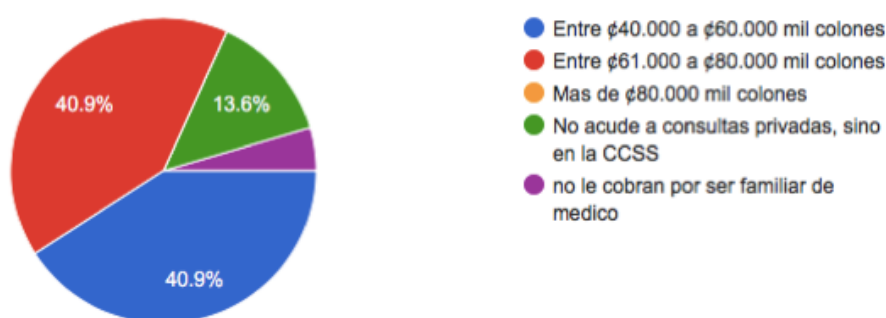
Para analizar el poder de compra de los usuarios finales, se les preguntó la frecuencia con que tienen consulta médica privada y cuánto pagan por dicha consulta.

La pregunta sobre la frecuencia con que consultan al médico la respondieron 21 entrevistados, uno no respondió, la información es la siguiente:

- 13,6% (n=3), tienen consulta cada 2 a 3 meses.
- 63,4% (n=13), tienen consulta cada 4 a 6 meses.
- 13,6% (n=3), tienen consulta cada año.
- 9,0% (n=2), tiene consulta cada vez que tiene una dolencia y varía mucho.

Con respecto al precio que pagan los usuarios por la consulta médica privada (Gráfico 23), un 40,9% (n=9) dicen pagar entre 40 a 60 mil colones y otro 40,9% (n=9) dicen pagar entre 61 y 80 mil colones. Estos datos coinciden con los datos analizados en la entrevista a los médicos.

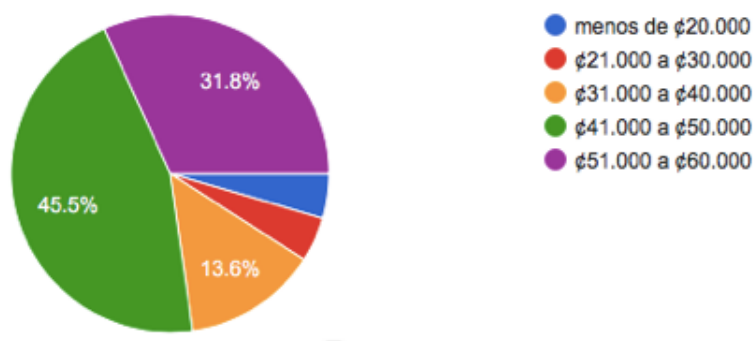
Gráfico 23. Precio que el usuario final paga por una consulta médica privada (n=22). Fuente: Elaboración propia.



Se procedió a explicar en qué consistiría una primera intervención del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar (visita inicial, levantamiento de la información, revisión de todos los medicamentos, entrevista sobre la rutina diaria del paciente - horarios, alimentos que consume – elaboración de un plan de acción y horario detallado y personalizado para lograr la mayor adherencia a los medicamentos, segunda visita para entregar el horario, el plan de acción y sesión de educación al paciente y/o cuidador) y se le preguntó al entrevistado cuanto estaría dispuesto a pagar por esa primera intervención (gráfico 24). En resumen 77.3% (n=17) estarían dispuestos a pagar un monto entre 41 a 60 mil colones por una primera intervención.

Gráfico 24. Precio que el usuario final estaría dispuesto a pagar por una primera intervención del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar (n=22).

Fuente: Elaboración propia.



Con respecto al tiempo que consideran que deberían recibir una primera visita de seguimiento a la primera intervención, el paciente responde lo siguiente:

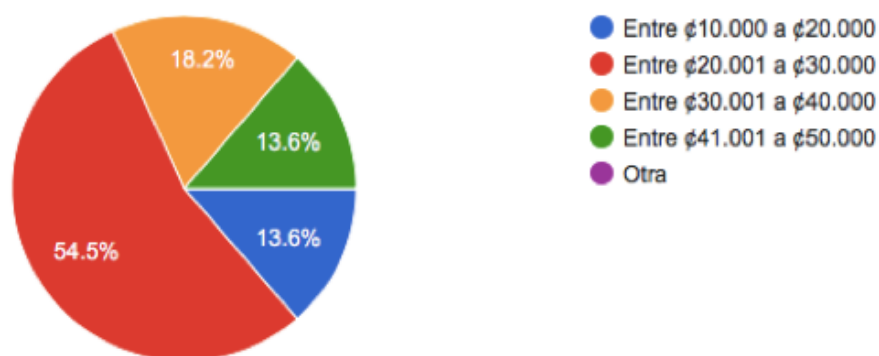
- 68,2% (n=15), opina que 1 mes después.
- 22,7% (n=5), opinan que 2 meses después.
- 9,1% (n=2), opinan que 3 meses después.

Se le pregunta al usuario final cada cuanto creen que deberían luego seguir las visitas posteriores y ellos respondieron:

- 50% cada 6 meses.
- 31,8% cada vez que haya un cambio en el tratamiento o cuidador del paciente.
- 18.2% cada año.

En relación con el precio dispuesto a pagar por una visita de seguimiento, los entrevistados opinaron mayoritariamente que, entre 20.001 y 30.000 colones, otros rangos pueden verse en el Gráfico 25.

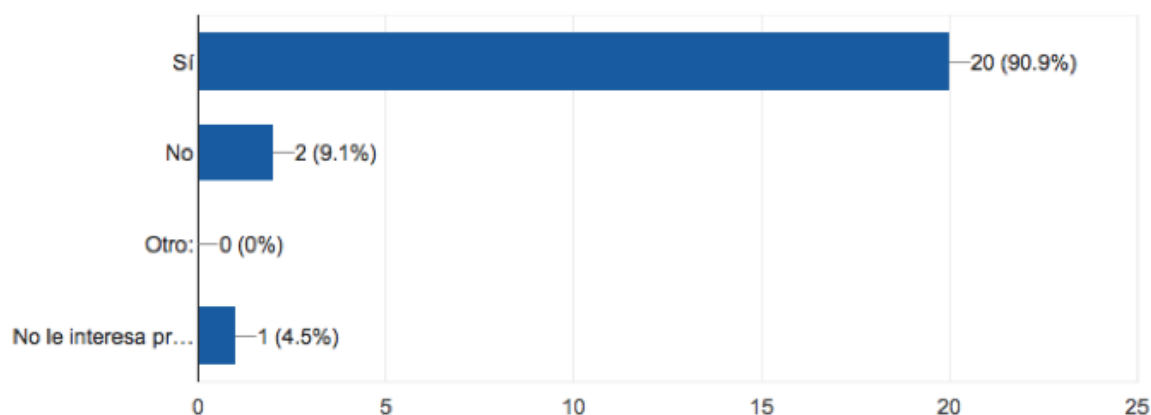
Gráfico 25. Precio que el usuario final estaría dispuesto a pagar por las visitas subsiguientes de seguimiento del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar (n=22). Fuente: Elaboración propia.



Se pregunta si considera importante contar con una línea telefónica como parte del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, para hacer consultas entre visitas domiciliarias y el 90.9% (n=20) responden de manera afirmativa. Esto indica que la línea telefónica para hacer consultas sería un atractivo para el usuario final (Gráfico 26).

Gráfico 26. Opinión del usuario final sobre la importancia que un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar cuente con una línea telefónica donde se pueda llamar en caso de dudas antes de la próxima visita de seguimiento (n=22).

Fuente: Elaboración propia.



3.6.5 Promoción y medios de comunicación

El usuario final menciona los medios por los cuales considera, podría informarse sobre un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar:

81,8% (n=18) por recomendación del médico.

68,2% (n=15) por panfletos en oficinas del médico o farmacia.

63,6% (n=14) por recomendación del farmacéutico.

50,0% (n=11) por el periódico.

50,0% (n=11) por Facebook.

50,0% (n=11) por página web.

22,7% (n=5) por recomendación de enfermero.

13,6% (n=3) por revistas.

9% (n=2) por email.

9% (n=2) por pizarras en los supermercados.

En general, los pacientes adultos mayores están menos expuestos a medios digitales y por ello refieren que lo mejor sería informarse por recomendación de los profesionales de salud. Los cuidadores más jóvenes están más expuesto a medios digitales, pero también reconocen que una manera de informarse es por referencia.

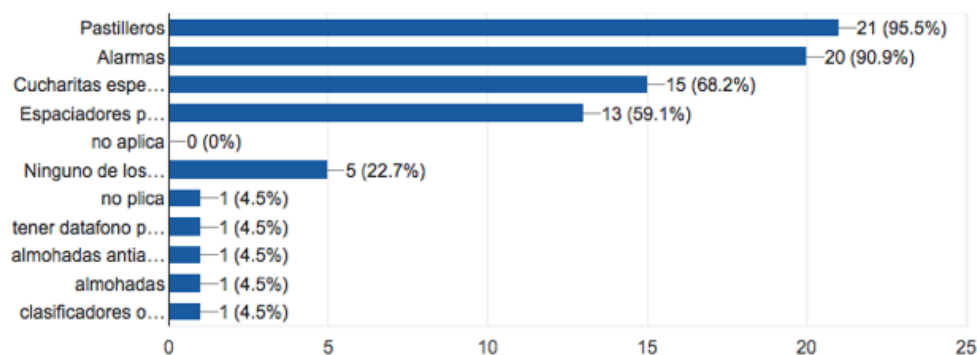
3.6.6 Productos alternativos

La mayoría de los usuarios finales está de acuerdo en que sería útil que el Servicio brinde la opción de comprar artículos que le faciliten a tomarse los medicamentos. Agregaron artículos como almohadas antialérgicas y clasificadores de medicamentos (Gráfico 29).

Varios usuarios (36,4%, n=8) mencionan importante poder pagar con tarjeta de crédito todos los servicios.

Gráfico 27. Opinión del usuario final sobre productos alternativos que le ayudarían con el cumplimiento de su tratamiento (n=22).

Fuente: Elaboración propia.



3.7 FODA

Se presentan a continuación las Fortalezas y Debilidades de la empresa y del servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar y las oportunidades y amenazas del entorno encontradas a la luz de la investigación realizada.

3.7.1 Fortalezas

- En el servicio de cuidado directo al paciente: la flexibilidad, maleabilidad de adaptarse a las necesidades de los clientes, capacidad de acomodarse el mercado y experiencia.
- Relación cercana con médicos.
- Puede brindar precios accesibles por tener un bajo costo de operaciones al ser contratados los servicios por la modalidad de servicios profesionales.
- Alta calidad de los servicios que ofrece.
- Alta calidad en los profesionales que contrata.
- Conexión con profesionales, específicamente con farmacéuticos que pueden brindar el servicio de AFD.
- Muy buena recomendación boca a boca por parte de médicos y pacientes.
- Cobertura: puede llegar a todas las zonas del país
- Pasión por innovar.

3.7.2 Oportunidades

- Los médicos geriatras afirman que la mayoría de sus pacientes (93.3%) son pluripatológicos y por lo tanto consumen muchos medicamentos, y queda corroborado en la investigación a pacientes donde el 95,5% son polimedicados.

- Los medicamentos que consumen los pacientes en su mayoría son prescritos por varios médicos lo que hace aún más necesario para el paciente y para el médico una revisión de la terapia farmacológica.
- Los médicos geriatras realizan consulta a domicilio (100% en este estudio) por lo que pueden detectar fácilmente pacientes que requieran el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar.
- Muchos usuarios finales o cuidadores no recuerdan el nombre de los medicamentos que toman ni para que se usan, tampoco conocen si se consumen con o sin alimentos, o si se pueden tomar junto a otros medicamentos.
- Todos los médicos reconocen el riesgo que existe de una administración inadecuada de medicamentos.
- Existe una necesidad de educación sobre medicamentos tanto a pacientes como a cuidadores de pacientes detectada y reconocida por el médico.
- Los médicos geriatras conocen el concepto de Atención Farmacéutica Domiciliar y han tenido una muy buena experiencia en el sector público.
- No existe una empresa que ofrezca hoy el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar a nivel privado.
- Médicos dispuestos a recomendar el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar y pacientes dispuestos a contratarlo.
- A los pacientes les gustaría tener una línea telefónica para poder hacer consultas entre las visitas de seguimiento.
- Médicos de acuerdo en que el Servicio de Atención Farmacéutica requiere visitas de seguimiento para asegurar adherencia del paciente al tratamiento.
- Los médicos valoran un estudio de interacciones de medicamentos y su respectiva retroalimentación y recomendación.

- Los médicos no cuentan con un verdadero apoyo interdisciplinario en su ejercicio privado de la medicina, específicamente en farmacia, como si lo tienen en el sector público.
- Los cambios de cuidador del paciente son oportunidad para un servicio de seguimiento de Atención Farmacéutica Domiciliar (el 73% de los médicos indican que a sus pacientes los medicamentos los administra un cuidador).
- Los médicos que solo trabajan privado tienen una consulta importante y serían clientes a tomar en cuenta de forma preferencial para ofrecer el servicio.
- Médicos consideran que la estrategia de promoción por medio de visita médica es la más valiosa para dar a conocer el Servicio y también los médicos digitales como Facebook y correos electrónicos que promuevan el servicio y la página web.
- Médicos geriatras desde su formación interesados en revisión de interacciones.
- Médicos geriatras están acostumbrados al trabajo en equipo interdisciplinario y se sienten cómodos con ello por lo que es una oportunidad para un nuevo servicio.
- La estrategia boca a boca que ha funcionado muy bien en la empresa, podría funcionar también para el servicio AFD.

3.7.3 Debilidades

- Falta de organización administrativa.
- Carencia de un plan de mercadeo formal de la empresa específicamente de un plan de mercadeo para el servicio de cuidado integral al paciente ya que dentro de este debe ir considerado el plan de Atención Farmacéutica Domiciliar

- El nombre de la empresa EICPSA no está posicionada con los médicos geriatras entrevistados.

3.7.4 Amenazas

- Los pacientes tienen diversos gastos económicos relacionados a sus enfermedades por lo que esto limita el monto que podrían estar dispuestos a pagar por el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar.
- Pacientes no están acostumbrados a pagar un servicio domiciliar de un farmacéutico por lo que a pesar de que, si estarían dispuestos a contratarlo, no están dispuestos a pagar un precio como el de una consulta médica.
- No todos los médicos pueden tener la apertura que tienen los médicos geriatras que están acostumbrados a un trabajo en equipo más integral desde su formación.
- Variabilidad de opiniones con respecto al precio percibido como aceptable para un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar.

Con este análisis se concluye la parte analítica de este proyecto, resumiendo los elementos más relevantes obtenidos a lo largo del proceso descriptivo e investigativo efectuado. En el siguiente capítulo se construirá una propuesta de plan de mercadeo para el Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar para la empresa EICPSA, considerando el FODA establecido en el presente capítulo.

Capítulo 4: Plan de mercadeo para el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar en la empresa EICPSA

4.1 Introducción

El presente capítulo formula el plan de mercadeo recomendado para un servicio innovador de Atención Farmacéutica Domiciliar, fundamentado en la información del segundo capítulo y en los hallazgos de la investigación realizada en el tercer capítulo y que fueron consolidadas en el FODA.

A cada una de las estrategias de mercadeo se le propondrá un plan de acción que permita a la empresa tener una ruta para el lanzamiento del nuevo servicio.

4.2 Justificación de la propuesta

La empresa EICPSA tiene dentro de sus pilares el Servicio de Cuidado Integral al Paciente. Como se expuso en el segundo capítulo, uno de los intereses de la empresa es innovar en nuevos servicios y productos que respondan a las necesidades de los clientes. Le gustaría poder recomendar un servicio que apoye al paciente polimedicado a tener un mayor orden y adherencia al tratamiento y por esa razón se investigó las necesidades de los usuarios con respecto a este tema. Utilizando los insumos de la investigación realizada, se expone en este capítulo un plan estratégico de mercadeo para un innovador servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar en el país, lo que traerá nuevos bríos para la empresa y múltiples beneficios a los pacientes.

4.3 Objetivo de la propuesta

Proponer un plan de mercadeo para el Servicio Atención Farmacéutica Domiciliar para la empresa EICPSA y así ampliar los servicios que esta ofrece.

4.4 Definición del mercado meta

El mercado meta del presente proyecto es el paciente adulto mayor pluripatológico, (que padece tres o más patologías) y polimedicado (que consume cinco o más medicamentos). En caso de que por su condición de salud u otras causas el paciente no pueda tomar sus propias decisiones en cuanto a la contratación de servicios de salud, la población de interés es la red de apoyo del paciente que puede estar conformada por familiares o cuidadores, siendo ellos los encargados de la toma de decisiones.

4.5 Desarrollo de la propuesta

4.5.1 Producto

El Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar (SAFD) se define como un producto de cuidado de la salud. El producto básico es una evaluación y revisión detallada de la medicación del paciente y la correspondiente educación al mismo paciente o su cuidador enfocada en la optimización de la terapia, según las discrepancias encontradas en la revisión. El producto en el caso de un servicio contempla dos aspectos relevantes que son parte del producto: el producto básico y los servicios

complementarios que se dividen en servicios de facilitación y servicios complementarios de mejora (Figura 3).



Figura 3. La Flor del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, servicio básico, (centro) y servicios complementarios de facilitación (verde) y servicios complementarios de mejora (celeste).

4.5.1.1 Plan de Acción

El SAFD al ser un servicio innovador y que no existe a nivel privado en el país hay que moldearlo en su totalidad por lo que a continuación se describe el plan de acción para el producto básico y los productos complementarios.

4.5.1.1.1 Producto básico: revisión de la medicación y educación al usuario.

El producto básico incluye los siguientes servicios:

- a. Primera revisión.** Esta incluye dos visitas al domicilio, la primera para conocer al paciente y al cuidador e informarse de todos los detalles de su medicación y una segunda visita para entrega del informe escrito, la capacitación o educación al paciente y/o cuidador y entrega del plan de acción. Es muy importante en la primera visita que el usuario tenga claridad de su papel y la importancia de este. El detalle se describe a continuación.

Papel del usuario

Para llevar a cabo un SAFD de alto nivel es importante que el usuario, ya sea el paciente o su cuidador, conozcan su papel dentro del servicio y se plantea de la siguiente manera:

- Brindar toda la información con que cuente sobre los medicamentos que utiliza (esta información incluye nombre genérico del medicamento, nombre de marca del medicamento, dosis o cantidad de medicamento que consume y las horas en que debe tomarlo). Si no recuerda la información, puede apoyarse mostrando los medicamentos que usa.

- Brindar la información completa sobre la totalidad de las enfermedades que padece.
- Brindar la información sobre la totalidad de médicos tratantes que prescriben sus medicamentos.
- Brindar la información sobre su hora de despertar y su hora de ir a dormir, así como indicar si realiza siestas.
- Brindar la información sobre si se auto administra los medicamentos o si se los administran y quien los administra.
- Mostrar en su domicilio el lugar donde almacena o guarda sus medicamentos.
- Mostar cómo se le administran los medicamentos y si es posible hacerlo frente al farmacéutico.
- Indicar al farmacéutico su grado de escolaridad y/o la del cuidador encargado de administrar la medicación.
- Indicar al farmacéutico el grado de visión suyo y del cuidador.
- Indicar al farmacéutico el mejor lugar para colocar un horario que le ayude con la medicación y aceptar hacer una prueba para definir el tipo y tamaño de letra y/o dibujos que le es más fácil comprender.

Asimismo, es elemental definir el papel del servicio para poder manejar las expectativas del usuario y para claridad de quien lo brindará. La propuesta se detalla a continuación:

Papel del servicio

El servicio básico del SAFD a través del profesional farmacéutico que lo brinde, debe:

- Establecer una relación empática y cálida con el usuario y establecer puentes de comunicación que permitan que la información que requiere solicitar sea fácil de brindar.
- Preguntar la información necesaria y tomar nota de esta. Para ello se desarrollarán formularios digitales, lo que ahorra papel y disminuye costos.
- Cumplir con los tiempos de entrega del servicio.
- Realizar una revisión de la medicación completa y profunda, basada en soporte bibliográfico de peso (bases de datos y libros de prestigio internacional). Esta revisión abarca los siguientes aspectos:
 - ✓ Revisión de las dosis de cada uno de los medicamentos. En caso de que las dosis no sean las respaldadas por la literatura, retroalimentación al usuario y al médico.
 - ✓ Revisión detallada de interacciones medicamento - medicamento y retroalimentación el médico tratante únicamente.
 - ✓ Revisión detallada de interacciones medicamento - alimento y recomendación al usuario y el médico tratante.
 - ✓ Revisión de los principales efectos adversos de los medicamentos que utiliza el paciente y establecer indicadores para monitorear si se presenta alguno.
 - ✓ Si se presenta algún efecto adverso proceder a reportarlo ante el Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud.
 - ✓ Preparación de todo el material educativo para la segunda visita domiciliar y preparar presentación para computadora y/o iPad.

b. Segunda y tercera revisión. Consiste en una visita al domicilio para dar seguimiento, revisar el cumplimiento y adherencia a las indicaciones del plan elaborado en la primera revisión. Se debe revisar si hay cambios en la terapia, indicadores de efectividad de la terapia, efectos posibles efectos

adversos y si los hubiera proceder a reportarlo, evaluar si se debe hacer algún cambio en el horario de la medicación y resolver dudas del paciente o su cuidador. Una vez teniendo todo el panorama se valora las intervenciones de atención farmacéutica a realizar y el plan con el usuario.

- c. **Llamadas de seguimiento.** Mensualmente el SAFD llama al paciente y/o cuidador para dar seguimiento a la implementación del plan establecido, aclarar dudas, ponerse a la orden y monitorear si hubiera nuevos fármacos que se han incluido en su terapia.
- d. **Retroalimentación al médico tratante después de la primera, segunda y tercera visita domiciliar:** se realiza retroalimentación mediante un informe escrito que se envía por correo electrónico al médico tratante después de cerradas las tres revisiones para que el médico conozca las intervenciones farmacéuticas y los planes de acción.

4.5.1.1.2 Servicios complementarios

Propuesta para los servicios complementarios de facilitación:

1. **Información:** los usuarios finales podrán acceder a la información sobre el Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar a través de los siguientes medios;
 - **Médico geriatra tratante.** Según información obtenida de la investigación del Capítulo 3, este es el medio que prefieren los usuarios finales porque les da mayor confianza. Para poder lograr que el médico tratante recomiende el servicio al usuario final, a este se le proporcionarán medios digitales (página

web, Facebook y presentación digital para computadora o iPad) y medios físicos (panfletos del servicio) para que pueda explicar al paciente en que consiste el Servicio y como contactarlo.

- **Panfletos informativos.** Estos se colocarán previo consentimiento en la sala de espera de los médicos geriatras.
- **Facebook y página web de la empresa.** En general, los pacientes adultos mayores están menos expuestos a medios digitales, sin embargo, se tendrá la información del servicio en estos medios digitales.

2. **Solicitud del servicio:** cuando el usuario solicita el SAFD, la toma de pedido debe ser cortés, rápida y precisa para que este no pierda tiempo innecesario. Se pondrá a disposición tres formas de solicitud del servicio, vía telefónica, vía correo electrónico, vía mensaje por *Facebook* o *WhatsApp*, pero siempre se le devolverá llamada al usuario para pedir o corroborar su nombre, dirección, fecha y hora del Servicio y nombre del médico tratante. El objetivo es responder en menos de 24 horas.

Se propone desarrollar un contrato de servicio que el usuario deberá firmar al solicitar el SAFD, este deberá ser claro y breve. El propósito es comprometer al paciente a completar el servicio anual, ya que para que el SAFD sea rentable el pago total anual debe asegurarse.

3. **Facturación:** se propone que el proceso de facturación sea de la manera más ágil posible para de esta manera estimular un pago expedito. La facturación la realizará el administrador de EICPSA, será electrónica y se enviará al correo electrónico del paciente o a su cuidador y/o familiar. La facturación del costo total del paquete anual se realizará en cuatro tramos, antes de la primera visita

al domicilio se emitirá la primera factura de cobro, la segunda, tercera y cuarta factura se emitirán con la segunda, tercera y cuarta visita domiciliar respectivamente. El monto de cada factura se detalla en la estrategia de precio.

El farmacéutico contará con la posibilidad de realizar facturas manuales en el caso de la venta de “otros productos” complementarios de apoyo a la terapia que se ofrecen en el domicilio que se describe más adelante, luego el administrador le enviaría por correo electrónico la factura digital.

4. **Pago:** se propone facilitar al usuario todos los medios posibles para pagar el SAFD, ya sea por transferencia electrónica en los principales bancos del país, cheque, en efectivo o por medio de datafono móvil (con servicios para todos los tipos de tarjetas) durante las visitas domiciliarias.

Para esto se propone que EICPSA asegure apertura de cuentas bancarias en los principales bancos estatales y privados y tramite los datafonos móviles correspondientes.

Propuesta para los servicios complementarios de mejora:

1. **Consulta:** El servicio de consulta trata sobre información personalizada (uno a uno) con el paciente ya sea en forma personal, vía telefónica o chat. La propuesta en este servicio es poner a disposición una línea telefónica con el fin de poder tener un nivel de diálogo con el consultante que permita ver las necesidades del usuario y brindar un Servicio adecuado. Aquí se brinda información sobre:
 - **Horarios del servicio:** de lunes a viernes de 8:30 horas a 17:00 horas.

- **Instrucciones del uso:** un resumen de los deberes del usuario y del servicio.
- **Condiciones de la venta:** explicación del paquete anual, el costo y las formas de pago.
- **Concertación de citas:** se le explica aquí como se agenda, la confirmación del servicio y notificación de cambios (si hubiese algún cambio en el horario acordado de la visita domiciliar, se notificará al usuario final al menos 24 horas antes).

Si el consultante se hace cliente del Servicio se dispondrá a manera de cortesía de una línea telefónica para consultas sin límite de llamadas entre visitas domiciliarias.

2. **Hospitalidad:** la cortesía y consideración por las necesidades del usuario se mostrarán en todo momento desde un inicio tanto en los encuentros personales como en las interacciones vía telefónica y durante todo el año. Para ello se contará con guiones que orienten al encargado de servicio al cliente como al farmacéutico que brinde el SAFD. Será de crucial importancia la primera visita al domicilio del usuario, para causar una buena impresión, y para ello se le obsequiará un *gimmick* con los teléfonos del SAFD y que cree cercanía (almohada o cobija para el paciente). Asimismo, se desarrollarán de varias plantillas de horario de medicamentos (todos diseños exclusivos de este SAFD encargados a un diseñador gráfico) para adaptarlo de acuerdo con el nivel de escolaridad y nivel visual del usuario y de acuerdo al lugar del domicilio donde lo quiera colocar, pretendiendo que su experiencia sea la mejor con el horario que se le entregue. Se podrá personalizar la letra, los colores e ilustraciones que le faciliten su comprensión. Se ofrecerá horario de la medicación en braille si el usuario es no vidente. A manera de cortesía se ofrecerá una línea telefónica para consultas sin límite de llamadas entre visitas domiciliarias. Se ofrecerán

además los servicios de toma de presión y medición de la glicemia con glucómetro personal como cortesía.

3. Cuidado: el cuidado del SAFD se mostrará a través de varios elementos que pretenden brindar cuidado hacia las personas:

- **Consentimiento informado del paciente:** se desarrollará un documento que le paciente firme o su responsable para poder llevar a cabo el servicio.
- **Retroalimentación al médico:** en todo momento se retroalimenta al médico, para de esta forma trabajar en equipo con el propósito de obtener el mayor beneficio de la medicación para el paciente. En caso de una emergencia se contactará a médico de forma inmediata.
- **Registro:** se debe llevar en todo momento un registro histórico de las intervenciones realizadas a los usuarios. Dicho registro puede apoyar en caso de consultas.

4. Excepciones: se contemplan para la puesta en marcha del SAFD las siguientes excepciones:

- **Pedidos especiales del usuario y/o médico:** se tendrá apertura para poder hacer el SAFD accesible para el paciente en términos de horario, se le brindará la oportunidad de solicitar las visitas domiciliarias fuera del horario establecido, previa coordinación con el profesional farmacéutico.
- **Tiempo de espera entre la primera y segunda visita de la primera intervención:** en pacientes críticos y donde el médico y/o usuario indiquen que necesitan la primera intervención con urgencia, se podrán acordar tiempos menores entre la primera y segunda visita.
- **Entrega de facturas y recibos:** podrán existir excepciones de entrega en físico de facturas y recibos si el usuario no lo puede recibir vía electrónica.

- **Resolución de problemas:** el médico y/o usuario puede llamar en cualquier momento para externar un problema y se establece que el SAFD debe responderle en menos de 24 horas y dar respuesta a su solicitud.
- **Manejo de reclamos, sugerencias y elogios:** el médico y/o usuario debe de recibir una respuesta en 24 horas.
- **Sustitución:** como el SAFD se basa en relaciones y el médico y/o usuario establecen una relación personal con el farmacéutico que brinda el Servicio, se establece que en caso de un cambio en el profesional que lo atiende, se le notificará a ambos.
- **Ofrecimiento de “otros productos”:** el SAFD contará con productos comentarios de apoyo al cumplimiento de la terapia que se ofrecerán en todas las visitas domiciliarias (sistemas personalizados de dosificación, pastilleros, espaciadores, nebulizadores, cortadores de tabletas, alarmas, etc.).

4.5.2 Precio

La estrategia de la fijación de precios se basa en tres pilares fundamentales: los costos, el precio por los servicios de la competencia y el valor que perciben los clientes de la oferta.

En Costa Rica el servicio propuesto SAFD es innovador y por lo tanto no tiene competencia conocida a nivel privado en el momento del desarrollo de este proyecto.

A continuación (Tabla 6), se detallan los costos generales del SAFD:

| Descripción | Cantidad | Costo (CRC)* | Costo anual (CRC) |
|--|----------|--------------|-------------------|
| Transporte o viáticos, gasolina | 4 | 8.000 | 32.000 |
| Hora profesional farmacéutico domiciliario y fase de estudio | 10 | 6.000 | 60.000 |
| Papelería y materiales | 1 | 5.000 | 5.000 |
| | | | 97.000 |

Tabla 6. Costos generales de un paquete de Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar según propuesta

***Supuestos de los costos**

- El salario estimado de un farmacéutico por hora se estima 6.000 colones según consulta realizada al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
- Se considera negociar la contratación de los farmacéuticos con el Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED) por dos razones: cuenta

con especialistas en Atención Farmacéutica que podría brindar el servicio o supervisar la prestación del servicio en caso de que un farmacéutico no especialista lo brinde. Además, una entidad sin fines de lucro, por lo que tienen un pilar de acción social que hace que los precios sean accesibles y al mismo tiempo tienen la figura de venta de servicios por medio de la Fundación UCR (conocida anteriormente como FUNDEVI).

- No se consideran costos de las bases de datos y bibliografía que serían muy altos porque esto elevaría mucho el precio y ya no podría ofrecerse el SAFD al precio que los usuarios estarían dispuestos o podrían a pagar según el estudio realizado. Esto es una razón más para recomendar negociar la contratación del SAFD con el CIMED porque este centro cuenta con las bases de datos y bibliografía necesaria propiedad de la Universidad de Costa Rica y sería un costo diluido.

4.5.2.1 Plan de acción

Según información obtenida de la investigación realizada y tomando en cuenta la opinión tanto del usuario final como la opinión del médico geriatra, la propuesta es ofrecer un paquete de servicios el cual, se detalló con anterioridad al describir el producto básico.

El precio propuesto del paquete anual del SAFD es de 150.000 colones que se pagarían durante un año en cuatro tractos: 50.000 colones antes de iniciar con la primera visita al domicilio, 30.000 colones con la segunda visita al domicilio y 35,000 colones con la tercera y cuarta visita al domicilio.

Se propone que, para brindar un precio accesible a los usuarios, se negocien servicios del farmacéutico del SAFD con el Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED) que al estar ubicado dentro de la Universidad de Costa Rica tiene un pilar social y podría brindar un precio competitivo por el servicio. Además, se propone seleccionar muy bien los médicos geriatras que tienen pacientes privados que puedan pagar el SAFD.

4.5.3 Plaza (lugar y tiempo)

Cuando el producto es un servicio, la plaza se refiere al lugar donde se brinda el servicio y el tiempo en que este se da. A continuación, se presenta en detalle el plan de acción propuesto ya que por ser un servicio nuevo se da forma por completo al Servicio.

4.5.3.1 Plan de acción

El lugar de la entrega del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar ocurre en los siguientes espacios:

1. Espacio domiciliar del usuario: es en este lugar que, en una primera visita, el farmacéutico recoge toda la información necesaria para realizar la revisión de la medicación y luego regresa al domicilio en una segunda visita a entregar todos los servicios de producto básico descritos anteriormente. En detalle:

- **Primera visita domiciliar:** en la fecha y horario acordado en la solicitud del servicio, el farmacéutico se trasladará al domicilio del paciente con extrema puntualidad. Esta primera visita puede durar entre una y dos horas. El farmacéutico recopilará toda la información necesaria, se despide del paciente y acuerdan la fecha de la próxima visita.
- **Segunda visita domiciliar:** el paciente recibirá una segunda visita de 8 a 12 días después de la primera para cerrar la primera intervención donde se procederá con una sesión de educación al paciente y/o cuidador relacionada a

la revisión detallada de los medicamentos que el paciente consume. Esta sesión de educación contemplará una presentación digital y material escrito e incluirá la siguiente información:

- Revisión de las dosis, en caso de que las dosis no sean las respaldadas por la literatura, retroalimentación al usuario y al médico.
 - Revisión detallada de interacciones medicamento - medicamento y retroalimentación el médico tratante únicamente.
 - Revisión detallada de interacciones medicamento - alimento y recomendación al usuario y el médico tratante.
 - Revisión de los principales efectos adversos de los medicamentos que utiliza el paciente y establecer indicadores para monitorear si alguno se presenta y proceder a reportarlo.
 - Horario de toma de medicamentos para el paciente, tomando en cuenta su horario de levantarse y acostarse.
 - Recomendaciones al usuario y/o cuidador sobre cómo almacenar los medicamentos.
 - Recomendaciones para el paciente en caso de olvido en la toma o administración de un medicamento.
- **Segunda y tercera intervención:** son visitas domiciliarias y se realizarán cada tres a cuatro meses y abarcará todo lo realizado en la primera intervención, solo que en una sola visita.

Se propone negociación con un medio de transporte para negociar el precio de los traslados al domicilio del paciente y dependiendo de este precio valorar pagar el traslado o reconocer viáticos por costo de gasolina.

En cuanto al tiempo, el paquete del SAFD se entregará durante doce meses después de iniciado el Servicio con la primera visita domiciliar.

2. **Espacio digital:** en este ocurre el servicio de información del usuario sobre el servicio, consultas, contratación del servicio y por este medio entrega retroalimentación al médico sobre la revisión de la terapia a su paciente, se le envían facturas y recibos al usuario.

En detalle sobre el tiempo de estudio y la retroalimentación al médico:

- **Tiempo de estudio:** en el intervalo de tiempo entre 7 a 10 días calendario, el farmacéutico procede con el estudio de la farmacoterapia del paciente en bases de datos de prestigio internacional y prepara todo el material educativo para la segunda visita domiciliar.
 - **Retroalimentación al médico tratante luego de las tres revisiones:** luego de la revisión de la medicación el farmacéutico entrega la retroalimentación al médico tratante sobre todos los hallazgos y sobre la información brindada al paciente. Esta retroalimentación debe ser vía correo electrónico por medio de un documento PDF, ya que, según el estudio realizado es la forma más aceptada por el médico. También se le notificará por *WhatsApp* que se le ha enviado por correo electrónico la retroalimentación. En caso de una emergencia o de que encuentre alguna interacción grave o situación de emergencia se procederá a llamar al médico.
3. **Vía telefónica:** por este medio se le brinda información y consulta sobre el servicio al usuario, se reafirman las visitas, durante todo el tiempo entre visitas

domiciliares, al paciente se le atienden consultas y dudas sobre su medicación y mensualmente se le realizan llamadas proactivas para dar seguimiento al plan. Idealmente si se logra negociar con el CIMED, se podría contar con el acceso a su línea telefónica.

4.5.4 Promoción y Educación

Según la investigación realizada, el principal medio de promoción del SAFD será al médico tratante. En el caso específico de la población meta de este proyecto, se considera que los médicos geriatras son el *target* más adecuado para llegarle a los pacientes porque, la mayoría de sus pacientes tienen varias enfermedades, toman varios medicamentos, cuentan con pacientes que están en sus domicilios y por su condición de salud no pueden salir y porque desde su formación, se les entrena para valorar el trabajo en equipo interdisciplinario. Están dispuestos a trabajar con farmacéuticos y a recomendar el servicio porque lo consideran necesario.

La propuesta es que a través de varias actividades que se proponen en el plan de acción se logre posicionar a los médicos geriatras el SAFD para que lo recomienden a sus pacientes y refieran estos pacientes al servicio.

4.5.4.1 Plan de Acción

Se propone el siguiente plan de acción con los médicos geriatras:

Actividad de lanzamiento con la Asociación de Médicos Geriatras y Gerontólogos de Costa Rica, donde se presente el SAFD a esta especialidad médica.

- Seleccionar los médicos geriatras con consulta privada y con mayor potencial de pacientes que puedan pagar el Servicio (*targeting*), para dar seguimiento

a la actividad de lanzamiento con un plan de visita médica de una vez al mes durante al menos 6 meses.

- Validar en las visitas médicas el circuito de comunicación de retroalimentación propuesto en el presente plan y hacer las modificaciones necesarias para que el médico se sienta cómodo con el servicio.
- Realización de un video para médicos con explicación del SAFD y mensajes clave que posicionen el servicio con estos influenciadores. Los mensajes claves propuestos son:
 - ✓ El SAFD detecta posibles riesgos asociados a la medicación, lo que le permite al médico tomar decisiones oportunas antes de que aparezcan problemas de salud para el paciente.
 - ✓ El SAFD detecta problemas y reacciones adversas asociadas a la medicación y brinda el apoyo al médico necesario para tomar decisiones oportunas y acertadas.
 - ✓ El SAFD es un servicio de Especialistas en Atención Farmacéutica que permite que el paciente obtenga los mayores beneficios de cada medicamento, que los utilice de la manera más segura y eficaz, y por consecuencia le facilita el manejo del paciente al médico.

El plan de acción propuesto para llegar a los usuarios:

- El principal es a través de la recomendación del médico geriatra tratante, como se mencionó anteriormente.
- Video para el paciente: dado que el paciente debe participar activamente en la producción del servicio requiere capacitación para lograrlo, por esto hemos considerado oportuno realizar un video educativo para que el paciente

comprenda su rol dentro del SAFD esto con la finalidad de asegurar un servicio exitoso y manejar las expectativas del cliente.

- Folletos informativos sobre SAFD: para ubicarlos en el consultorio del médico.
- Información digital para colocar en la página web y Facebook de EICPSA y por recomendación de los enfermeros de EICPSA que brindan servicios a pacientes.
- Actividad de lanzamiento interno en la empresa EICPSA: con el profesional de enfermería con el objetivo que identifiquen y refieran pacientes al servicio.
- Estrategia del boca a boca: será el principal motor de propaganda de este servicio, boca a boca entre médicos y entre enfermeros y entre enfermeros y médicos.

El plan de acción sobre los materiales promocionales a desarrollar es el siguiente:

- Diseño y producción de un isologotipo (sobrio y cercano) y un slogan para el SDFD de EICPSA mediante la contratación de un diseñador gráfico.
- Propuesta de un misión y visión para el SAFD:
 - ✓ **Misión:** Brindar atención farmacéutica a cada paciente mediante el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, con el propósito de conseguir los resultados óptimos de la medicación que mejoren su calidad de vida.
 - ✓ **Visión:** Llegar a ser el servicio que todo médico, cuidador de salud o paciente busca por brindar la educación para obtener el mayor beneficio de los medicamentos que se reciben y apoyar la toma de decisiones que resuelven o previenen problemas asociados a la medicación.

- Diseño de presentación digital sobre el SAFD y sus beneficios para el paciente y el médico (material para el visitador médico a utilizar en *iPad* o computadora).
- Video de presentación sobre el SAFD.
- Panfletos en papel sobre el SAFD, para colocar en las salas de espera de los médicos geriatras y para dejar al médico y que pueda entregar al usuario al cual recomienda el servicio.
- Contratación de una empresa que realice el rediseño la página web de EICPSA y el Facebook.

Se propone que la información del SAFD para el usuario en cualquiera de los medios debe incluir: descripción del servicio, beneficios para el usuario, horario del servicio, precio, formas de pago, que esperar del servicio, instrucciones para la contratación del servicio, notificaciones de cambio de citas, confirmaciones.

4.5.5 Entorno

Los farmacéuticos que visiten el domicilio del paciente deben tener una excelente presentación personal. Deben usar el uniforme, que consistirá en una gabacha debidamente con el logo que lo identifique con la empresa y con el servicio. Deberá contar con tarjetas de presentación personal.

Todos los materiales informativos y de soporte del SAFD, así como los materiales que se brinden al usuario y al médico deben ir con el logo de la empresa y logo del servicio.

4.5.5.1 Plan de acción

- Elaboración de un logo del SAFD y replantear el logo de la empresa para que se vea mas moderno y cercano.
- Elaborar gabachas logo de la empresa y del servicio para el farmacéutico.
- Elaboración de material corporativo (carpetas, hojas, lapiceros).
- Rediseñar la página web y el Facebook de la empresa para darle una imagen más cercana y moderna, dirigido al paciente, ya que actualmente promociona mayormente los cursos de educación continua.

4.5.6 Personas o personal

El país cuenta con profesionales farmacéuticos de alto nivel. Es importante que un servicio novedoso en el país cuente con los farmacéuticos mejor preparados. En Costa Rica existe una Maestría en Atención Farmacéutica de la Universidad de Costa Rica y hoy se cuenta con profesionales egresados de dicha maestría o que estudiaron esta especialidad fuera del país.

4.5.6.1 Plan de Acción

Se propone la subcontratación por servicios profesionales de farmacéuticos idealmente especialistas en Atención Farmacéutica o farmacéuticos bajo la supervisión de quien tenga dicha especialidad. Se siguiere evaluar la contratación con los farmacéuticos del Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED).

El profesional contratado debe tener el siguiente perfil: ser un farmacéutico debidamente colegiado y al día en el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y con experiencia en el trato con pacientes. Debe tener excelente presentación personal y habilidades de comunicación, ser empático y orientado hacia las personas. Disposición afable, alegre, altruista, sincera, y humilde. Debe ser un profesional analítico, así como orientado a la acción.

El profesional contratado debe disponer de las mejores bases de datos y fuentes bibliográficas para poder brindar una revisión con todo el respaldo respectivo.

Idealmente el farmacéutico que inicia el servicio debe dar continuidad al mismo usuario durante los 12 meses del paquete del servicio. La cantidad de usuarios que pueda atender el farmacéutico por mes dependerá del tiempo que dedica a otras funciones o responsabilidades, ya que para una primera etapa de este servicio, se considera su contratación por servicios profesionales.

Para las actividades de promoción del servicio con médicos geriatras seleccionados se requerirá de un profesional farmacéutico que realice la labor de visita médica. Este farmacéutico también debe estar debidamente colegiado y tener excelentes relaciones interpersonales e idealmente experiencia en técnicas de comunicación y ventas. Se considera que con una contratación de un cuarto de tiempo se cubrirían la selección de médicos a visitar que se estiman en 30 médicos.

4.5.7 Procesos

En el presente apartado se describe el proceso de la prestación del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar. La presente propuesta separa la prestación del

servicio en varias etapas ya que el paquete de servicio anual propuesto consta de tres revisiones, con periodos entre revisiones donde se esta pendiente del usuario. En una primera etapa, el servicio inicia cuando el usuario contacta a la empresa para pedir información, luego solicita el servicio reservando el espacio, firmando el contrato y procediendo al primer pago antes de la primera visita domiciliar o confirmando el pago del mismo en el domicilio (Figura 4).

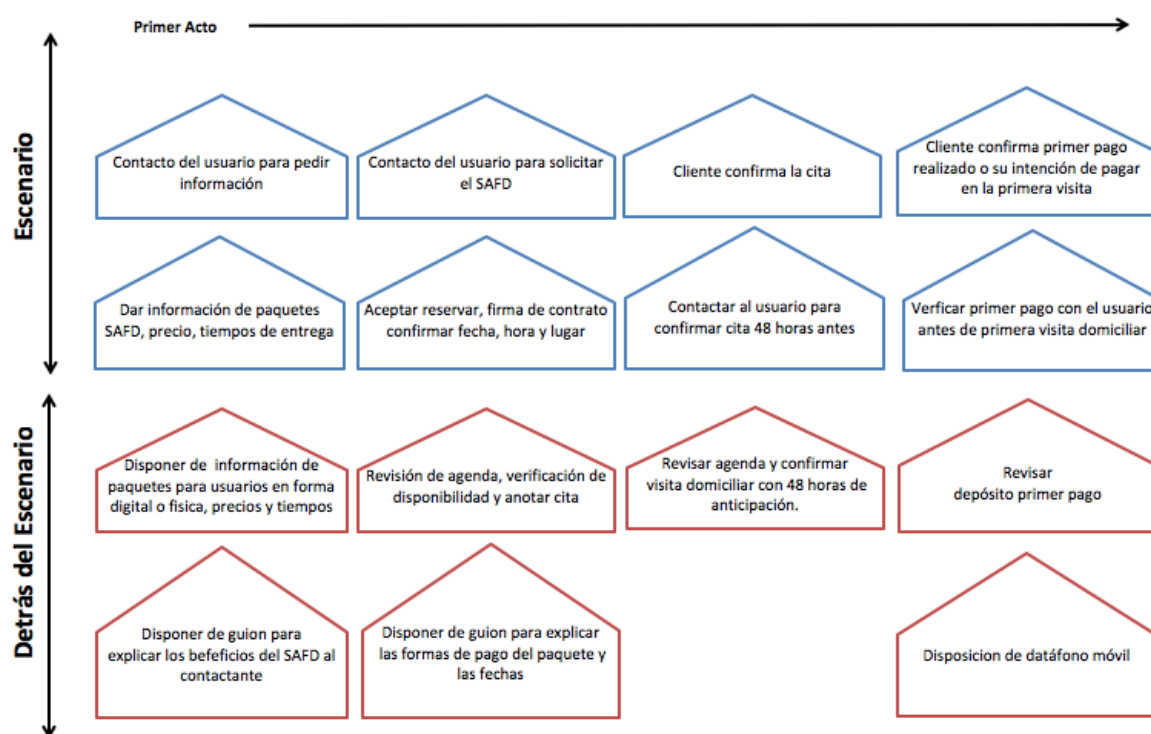


Figura 4. Diagrama de flujo de un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, en un primer acto, desde que el usuario contacta a la empresa hasta que se acuerda la contratación del Servicio. Fuente: Elaboración propia.

Una segunda etapa abarca desde la llegada del farmacéutico por primera vez al domicilio del paciente hasta la sesión de educación al usuario con las respectivas intervenciones farmacéuticas (Figuras 5a y 5b).

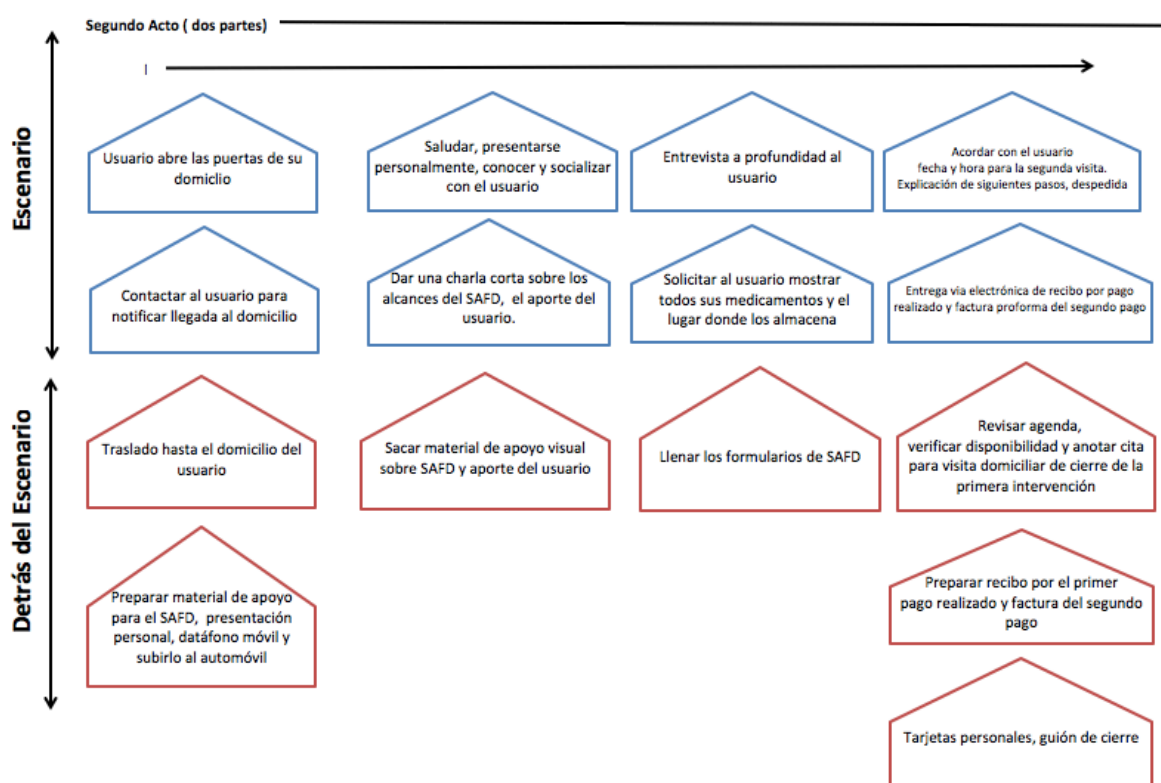


Figura 5a. Diagrama de flujo de un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, en un segundo acto, desde que el usuario abre las puertas de su domicilio hasta la entrega del producto básico de la primera revisión. Primera parte.

Fuente: Elaboración propia.

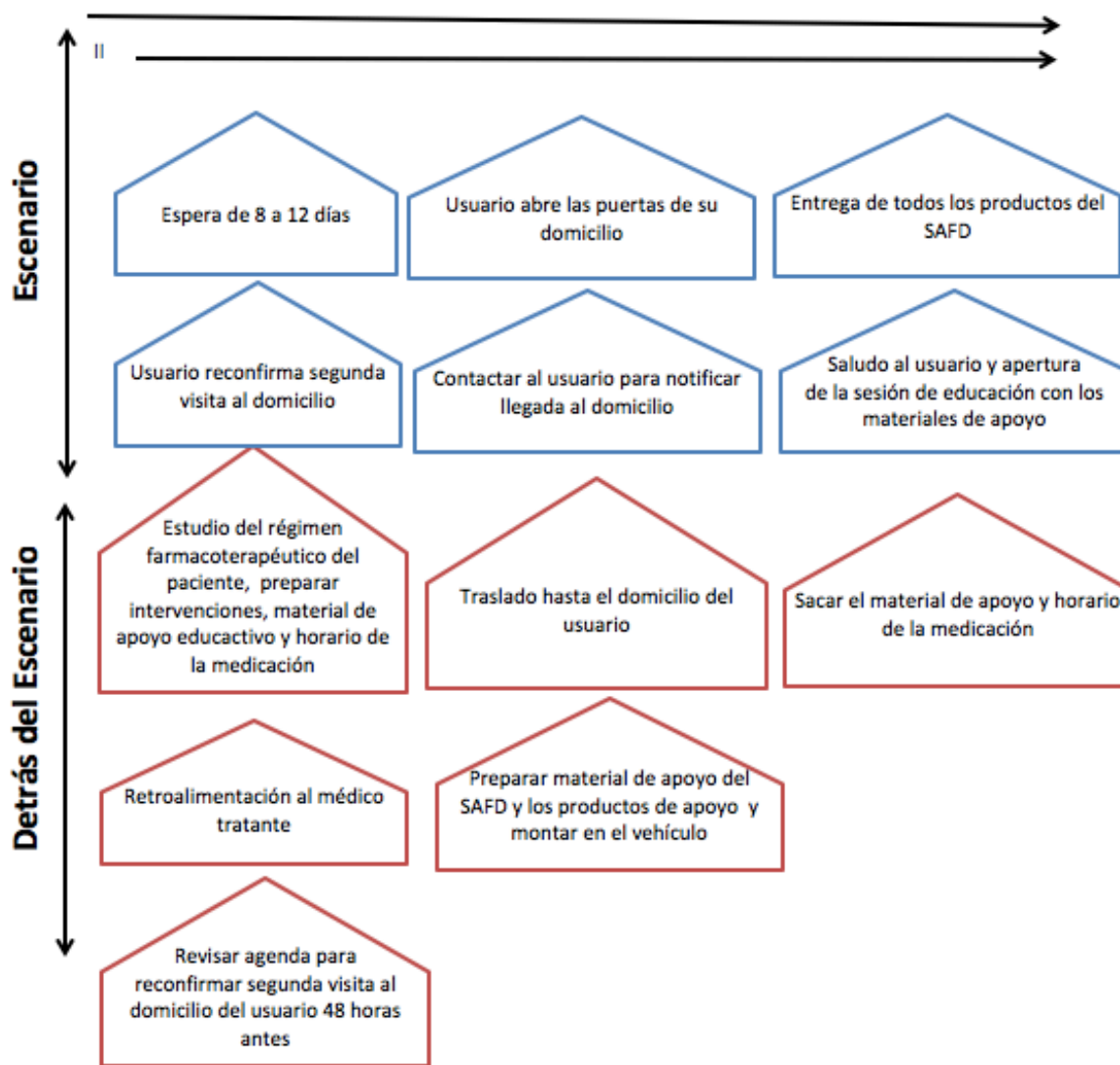


Figura 5b. Diagrama de flujo de un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, en un segundo acto, desde que el usuario abre las puertas de su domicilio hasta la entrega del producto básico de la primera revisión. Segunda parte.

Fuente: Elaboración propia.

Una tercera etapa abarca los actos que acontecen cuando el usuario ya recibió el producto básico de la primera revisión, conoce y ha tenido la experiencia de lo que

es el SAFD. Esta tercera etapa debe ser fluida y rápida, aquí se ofrecen “otros productos” (insumos) que le podrían ayudar al paciente a cumplir mejor con su terapia e incluye el segundo pago del paquete (ya sea en forma presencial o transferencia bancaria) (Figura 6).

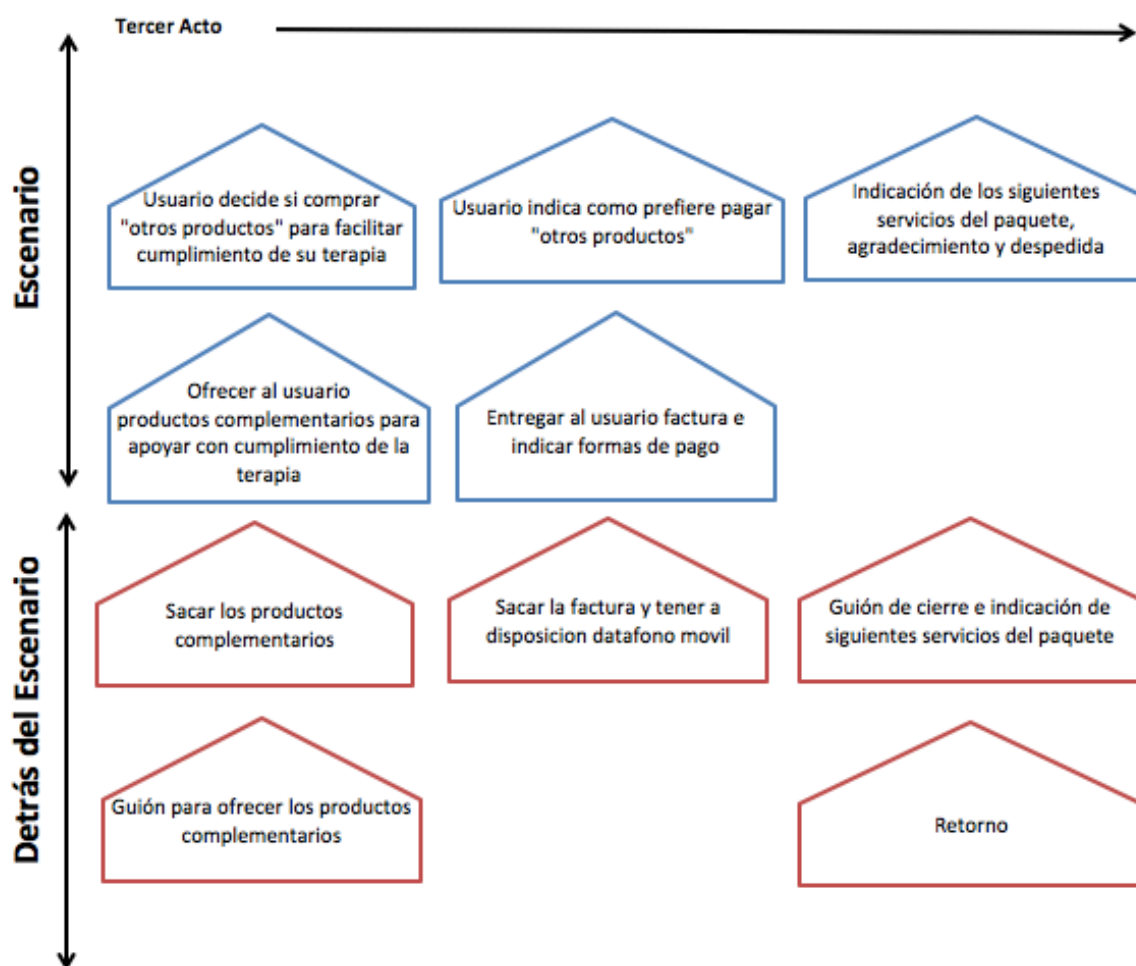


Figura 6. Diagrama de flujo del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, en un tercer acto, que va desde el ofrecimiento de los productos complementarios hasta el cierre de la primera intervención.

Fuente: Elaboración propia.

Existe un periodo de tiempo entre la primera, segunda y tercera revisión que se puede resumir en un solo diagrama de flujo porque son idénticos. El SAFD llamará al paciente proactivamente una vez al mes para dar seguimiento al plan y el usuario puede llamar las veces que sean necesarias para aclarar dudas (Figura 7).

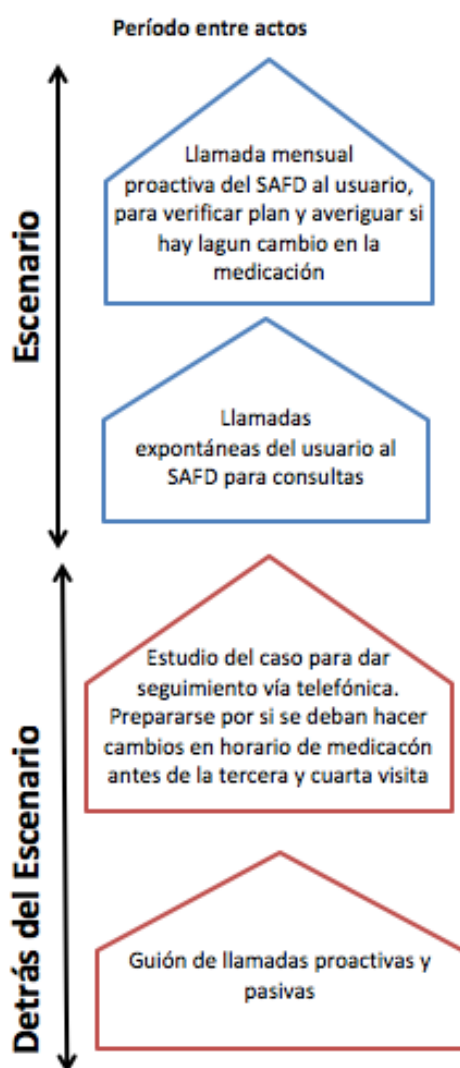


Figura 7. Diagrama de flujo del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, periodo de tiempo entre intervenciones.

Un cuarto y quinto acto incluyen las intervenciones dos y tres donde se visita la paciente en el domicilio y se da seguimiento al plan de la primera revisión, se evalúa si hay algún cambio en la mediación, se evalúan indicadores para analizar si se está sacando el máximo provecho de la terapia, se evalúa si hay que hacer alguna intervención farmacéutica, todo incluye siempre comunicación con el médico tratante y para brindarle retroalimentación (Figura 8).

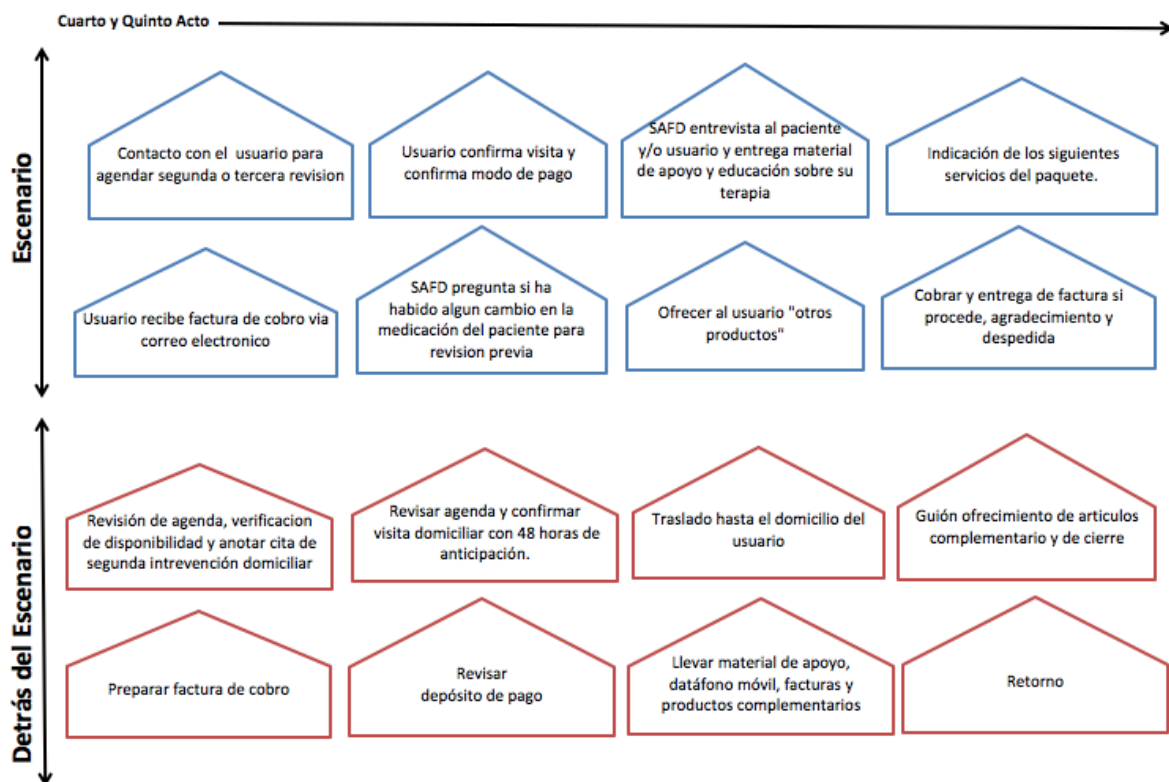


Figura 8. Diagrama de flujo del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, en un cuarto y quinto acto, correspondientes a la segunda y tercera revisión que va desde el pago del servicio hasta el fin de la visita domiciliar

La propuesta de procesos contempla el plan de acción que se describe a continuación.

4.5.7.1 Plan de acción

Se debe diseñar instrumentos que faciliten los procesos, la recomendación es desarrollar guiones y manuales lo mas concretos y sencillos de implementar. Se recomienda desarrollar los siguientes:

Guiones telefónicos:

- Guion de información.
- Guion de consulta.
- Guion de contratación del servicio.
- Guion de confirmación de citas.
- Guion de recepción de consultas.
- Guion de llamadas proactivas.
- Guion de facturación y pago.
- Guiones presenciales:
 - Guion de entrevista al paciente (podría basarse en Metodología DADER mencionado en el Capítulo I).
 - Guion de reporte de efectos adversos
 - Guion de educación y entrega de materiales.
 - Guion de visita médica para presentar el SAFD.

Manuales:

- Manual de hospitalidad
- Manual de cuidado
- Manual de excepciones

Entrenamientos:

- Recepción de llamadas
- Visita Médica

4.6 Justificación económica de la propuesta

De acuerdo con las estrategias, se establece el presupuesto por considerar para poder realizar la ejecución del plan de mercadeo.

Todas las estrategias detalladas en el plan son indispensables para alcanzar los objetivos deseados. Se ha considerado que en algunas estrategias hay tácticas y actividades que pueden ser de elaboración propia de la empresa con el objetivo de disminuir los costos de inversión.

En la siguiente tabla (Tabla 7) se presentan los costos estimados de acuerdo con cada “P” para la implementación del plan de mercadeo. Los datos están expresados en dólares estadounidenses. El costo se estimó cotizando con empresas que venden dichos servicios.

| Estrategia | Plan de Acción | Unidades Anuales | Costo Unitario | Costo anual |
|------------|---|------------------|----------------|-------------|
| Producto | Desarrollo de consentimiento informado del paciente | 1 | | - |
| | Diseños de horario de la medicación | 3 | 100 | 300 |
| | Línea telefónica | 12 | 175 | 2 100 |
| | Establecer relaciones con proveedores de "otros productos" de apoyo a la medicación | 1 | - | - |
| | Gimmicks por paciente \$10 cada uno | 50 | 8 | 400 |
| Precio | Gestión del datafono móvil | 1 | - | - |
| Plaza | Desarrollo de plantilla de retroalimentación al médico | 1 | - | - |
| Promoción | Presentación digital SAFD | | - | - |
| | Diseño de isologotipo y slogan | 1 | 250 | 250 |
| | 2000 panfletos Informativos Diseño digital y material impreso | 1 | 700 | 700 |
| | Video SAFD para pacientes | 1 | 500 | 500 |
| | Video SAFD para médicos | 1 | 250 | 250 |
| | Rediseño página Web | 1 | 500 | 500 |
| | Rediseño Facebook | 1 | - | - |
| | Lanzamiento interno del SAFD con enfermeros de cuido al paciente | 1 | 150 | 150 |
| | Boca a boca | 1 | - | - |
| | Actividad de lanzamiento SAFD con la Asociación de Médicos Geriatras y Gerontólogos de Costa Rica | 35 | 30 | 1 050 |
| | Selección médicos geriatras con consulta privada y con mayor potencial | 1 | - | - |
| Entorno | Material corporativo (folders, papelería, lapiceros) | 1 | 1 000 | 1 000 |
| | Gabachas con logo de la empresa y del servicio | 3 | 20 | 60 |
| Personas | Administrador (un cuarto de tiempo porque sería compartido con otros Servicios de EICPSA) | 12 | 200 | 2 400 |
| | Contratación de visitador médicos por Servicios profesionales (10 horas por semana por 6 meses) y luego la estrategia boca a boca | 6 | 500 | 3 000 |
| Procesos | Desarrollo de guiones, manuales, entrenamientos | 11 | - | - |
| | | | | 12 660 |

Tabla 7. Estimación de costos de implementación anuales propuestos para el Plan de Mercadeo del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar en la empresa EICPSA, expresado en dólares estadounidenses (USD). Fuente: Elaboración propia.

Con este apartado se concluye el presente capítulo y se cumple el objetivo propuesto para este proyecto de investigación. A partir de esta recomendación de plan de mercadeo para el servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, queda a criterio de los directivos de EICPSA la implementación y seguimiento correspondientes.

En el siguiente capítulo, se expondrán las conclusiones y recomendaciones para finalizar este proyecto.

Capítulo 5: Conclusiones y recomendaciones.

El presente capítulo tiene por objetivo exponer las conclusiones y recomendaciones derivadas del proyecto realizado. La presentación de estas está ordenada por capítulo, partiendo de los aspectos más generales a los aspectos más específicos.

5.1 Conclusiones

Al inicio de este proyecto se realizó una contextualización del mercado de servicio de cuidado profesional en el hogar, uno de los servicios que brinda la empresa EICPSA. Se realizó una revisión del concepto de Atención Farmacéutica, sus aspectos generales, antecedentes, actividades y situación actual en el mundo. Se definió que es el seguimiento farmacoterapéutico y se revisó uno de los métodos validados para hacer dicho seguimiento. Posteriormente se revisaron los aspectos conceptuales de un plan de mercadeo de servicios.

Seguidamente se hizo una descripción de la empresa Enfermería Integral, Creativa y Profesional S.A. (EICPSA). Se entrevistó al Lic. Alcides Umaña quien relató los orígenes de la empresa, los servicios que ofrece, el funcionamiento actual, las fortalezas y las limitaciones que tienen actualmente y también describió el entorno en que la empresa se mueve. También el Lic. Umaña manifestó el interés continuo de ofrecer a los usuarios nuevos Servicios para llenar las necesidades que estos tienen. Esta información sirvió de base para posteriormente plantear una investigación.

Para la investigación se decidió realizar entrevistas a pacientes y constatar las necesidades de pacientes adultos mayores pluripatológicos y polimedicados, así como entrevistas a médicos geriatras, con el objetivo de Identificar las necesidades percibidas por el paciente o su cuidador y por el médico con respecto al tratamiento

farmacoterapéutico. La investigación demostró que los pacientes estarían dispuestos a contratar y los médicos a recomendar un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar. La investigación identificó información de cómo se podría dar forma al servicio.

Con toda la información recolectada, finalmente se logró establecer una propuesta de Plan de Mercadeo para un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, un servicio innovador que permitiría ampliar los Servicios que hoy ofrece EICPSA y apoyar al paciente a obtener el mejor provecho de su terapia farmacológica y tener una mejor calidad de vida. Además, un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar apoyaría la función del médico tratante a nivel privado y establecería un mercado nuevo de trabajo para el farmacéutico.

5.2 Recomendaciones

En primer lugar, la recomendación principal es la implementación de la propuesta del plan de mercadeo para ofrecer el novedoso Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar (SAFD).

Una vez que la empresa esté lista para la implementación, antes de lanzar el producto, se recomienda realizar una encuesta para conocer la opinión de los médicos y del usuario final sobre los servicios que el paquete del SAFD propuesto ofrece y su costo.

Se recomienda realizar revisiones cada 6 meses al plan de mercadeo del SAFD para ajustarlo oportunamente conforme se detecten cambios en las condiciones de mercado y necesidades en el mercado meta.

Se recomienda negociar la contratación de Servicio de Atención Farmacéutica con el Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED), unidad del Instituto de Investigaciones Farmacéuticas (INIFAR) adscrito a la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica.

Si bien la promoción planteada se basa en la recomendación del SAFD por parte del médico tratante, se recomienda conforme avance la implementación de la venta del Servicio la participación en actividades como conferencias y talleres para familiares y cuidadores de pacientes adultos mayores enfermos y dependientes.

Por otra parte, se brindan algunas recomendaciones a la Empresa EICPSA para poder garantizar éxito en el nuevo servicio que propone este proyecto. La primera es la contratación de un administrador a tiempo completo, quien pueda administrar el SAFD y el resto de los servicios que la empresa ofrece. Se recomienda valorar el cambio del nombre de la empresa, con el objetivo de hacerlo más amigable para los clientes y que refleje que no únicamente los servicios de enfermería sino todos los demás servicios que se ofrecen. Se recomienda rediseñar la página web y el Facebook de la empresa para modernizarla y orientarla a servicios para el paciente ya que hoy lo que más se publicita en la página son los cursos de capacitación a profesionales de salud y empresas.

Al ser un servicio innovador en el país, se recomienda desde el inicio monitorear el impacto del SAFD en la calidad de vida de los pacientes, en una mejor adhesión a

la terapia y menos efectos adversos para poder utilizar esta información en futuras campañas de promoción del servicio.

Una vez posicionado el Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, no antes de uno a dos años, hay que valorar si el precio del paquete podría subirse.

Con el presente proyecto final de graduación, se espera que EICPSA pueda ofrecer un nuevo servicio a sus clientes, apoyándoles a lograr una mejor calidad de vida y logrando innovar en el país. Asimismo, que sea pionero en este tipo de servicio, como ya lo ha sido en otros servicios.

Anexos

Anexo 1: Datos generales de paciente



Formulario de Historia Farmacoterapéutica. El formulario está dividido en tres secciones principales: Datos de Paciente, Datos de Contacto y Logos. En la sección de Datos de Paciente, hay un campo para el nombre del paciente y un campo para el código de dador, este último dividido en dos grupos de cinco casillas cada uno. La sección de Datos de Contacto incluye campos para la dirección, el correo electrónico y el teléfono. En la parte superior izquierda hay un icono de un documento con un círculo y una flecha, y en la parte superior derecha hay un logo con el texto 'PRO sistema DA DER'.

Historia Farmacoterapéutica

Paciente: _____

Código Dólar:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Datos de Contacto

Dirección: _____

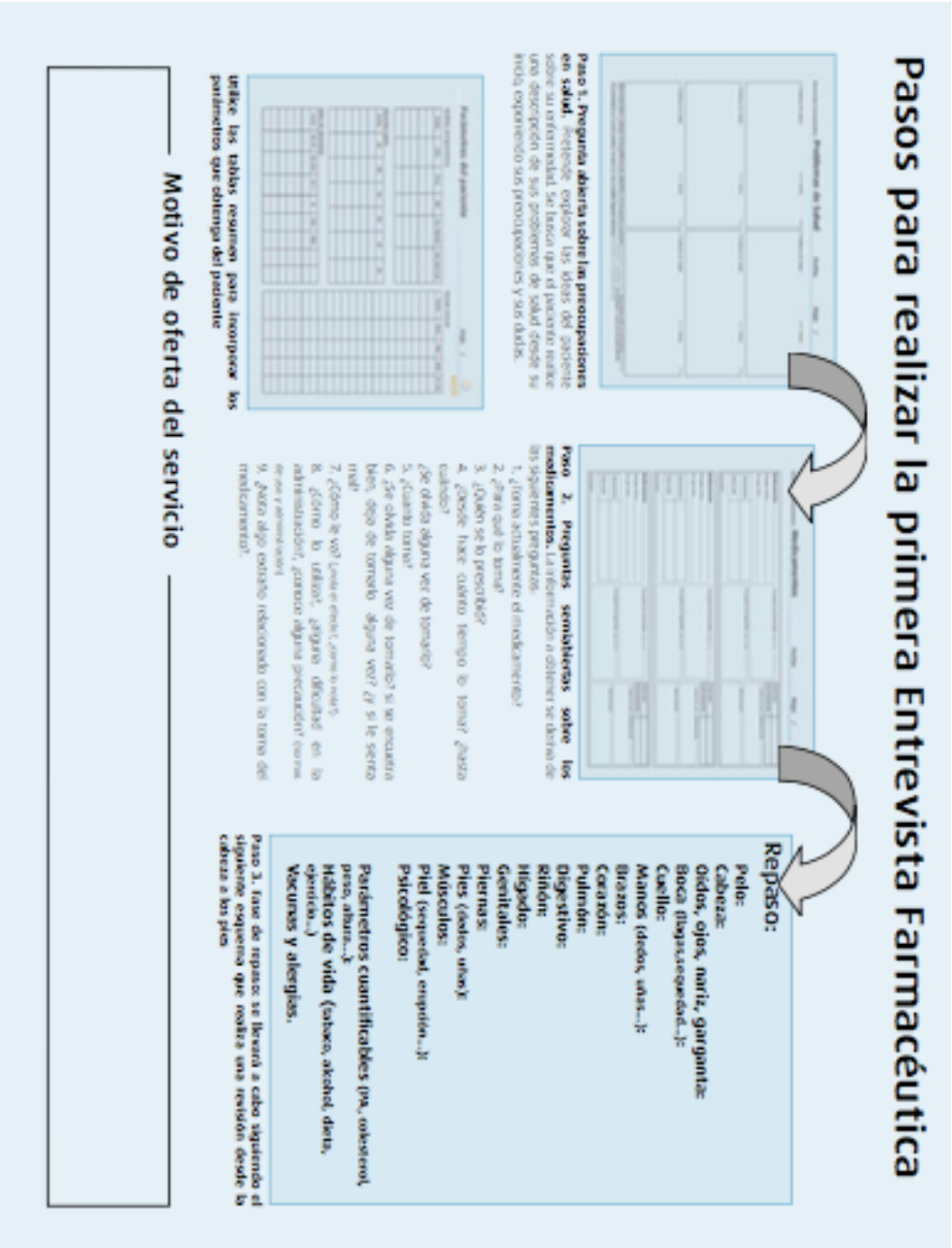
e-mail: _____

Teléfono: _____

PRO sistema DA DER

Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., Silva, M., Faus, M., 2007).


Anexo 2: Pasos para realizar la primera entrevista farmacéutica



Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007).

Anexo 3: Entrevista farmacéutica – problemas de salud

Entrevista Farmacéutica: **Problemas de Salud** Fecha: _____ Hoja: _____ / _____




| | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------|
| Problema de Salud: _____ | Inicio: _____ | Problema de Salud: _____ | Inicio: _____ |
| Problema de Salud: _____ | Inicio: _____ | Problema de Salud: _____ | Inicio: _____ |
| Problema de Salud: _____ | Inicio: _____ | Problema de Salud: _____ | Inicio: _____ |

Información básica a obtener de los problemas de salud (PS): 1) **Preocupación y expectativas** del paciente respecto al PS, 2) **percepción sobre el control del PS**, (síntomas, signos, parámetros cuantificables asociados a la evolución de la enfermedad, interpretación de los parámetros cuantificables), 3) **situaciones o causas de desencadenamiento del PS**, 4) **periodicidad de los controles médicos**, 5) **hábitos de vida y medidas higiénico dietéticas** relacionadas con el problema de salud.

Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007)

Anexo 4: Entrevista farmacéutica – medicamentos

Entrevista Farmacéutica: **Medicamentos**

 Programa DADER

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--------------|--|--------------------|--|
| Medicamento: _____ | | Percepción de Efectividad: ¿cómo le va? _____ | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Fecha Inicio</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Fecha finalización</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table> | | Fecha Inicio | | Fecha finalización | | | | | |
| Fecha Inicio | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha finalización | | | | | | | | | | | | | |
| Principio Activo: _____ | | Percepción de Seguridad: ¿qué siente? _____ | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Forma de uso y administración</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"></td> </tr> </table> | | Forma de uso y administración | | | | | | | |
| Forma de uso y administración | | | | | | | | | | | | | |
| RS, que trata: _____ | | Observaciones: _____ | | Observaciones: _____ | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Para prescribir</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Para usarlo</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table> | | Para prescribir | | Para usarlo | | Percepción de Seguridad: ¿qué siente? _____ | | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">Fecha Inicio</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Fecha finalización</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table> | | Fecha Inicio | | Fecha finalización | |
| Para prescribir | | | | | | | | | | | | | |
| Para usarlo | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha Inicio | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha finalización | | | | | | | | | | | | | |
| Prescriptor: _____ | | Forma de uso y administración _____ | | Observaciones _____ | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Medicación anterior | | | |
| Nombre: Principio Activo: ¿Para qué? Observaciones: | Nombre: Principio Activo: ¿Para qué? Observaciones: | Nombre: Principio Activo: ¿Para qué? Observaciones: | Nombre: Principio Activo: ¿Para qué? Observaciones: |

Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007).

[illegible]

Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007).

Anexo 7: Reacciones negativas asociadas a la medicación

| | | | | | RNM |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | Medto. implicado |
| | | | | | Clasificación RNM |
| | | | | | Causa (PRM) |
| | | | | | Observaciones (juicio del farmacéutico) |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007).

Anexo 8: Plan de actuación

Plan de actuación

Fecha: Hoja: /

| Nº | Objetivos (Descripción) | Fecha (planteamiento) | Prioridad | Conseguida | Fecha |
|----|-------------------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-------|
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |

| Intervenciones farmacológicas | | | |
|-------------------------------|---------------------------|----------------------------------|--|
| Descripción y planificación | Objetivo relacionado (Nº) | Fecha inicio, control, resultado | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007).

Plan de actuación

Fecha:

Hoja: /



| Nº | Objetivos (Descripción) | Fecha (planteamiento) | Prioridad | Conseguido | Fecha |
|----|-------------------------|-----------------------|-----------|--------------------------|-------|
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | |

| Intervenciones farmacéuticas | | | | |
|------------------------------|--|--|-------------------------------|--------------------------------------|
| Descripción y planificación | | | Objetivo releccionado (Nº) | Fecha: inicio, control, resultado |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |


Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007).

Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007).

Anexo 9: Entrevistas sucesivas

Entrevistas Sucesivas

Fecha: Hoja: /



| Fecha | Prob. Salud y Motivo de visita | Observaciones | Próxima revisión |
|-------|--------------------------------|---------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007).

| Identificación | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---------------------|--|--|--|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|
| Fecha: | | PROM: | | | | | | | | | | | | | |
| Clasificación PROM (marcar uno) <input type="checkbox"/> problema de salud no tratado <input type="checkbox"/> falta de medicamento necesario <input type="checkbox"/> efecto secundario no manejado <input type="checkbox"/> precio elevado <input type="checkbox"/> disponibilidad no adecuada <input type="checkbox"/> seguridad sanitaria | | Situación del PS (marcar uno) <input type="checkbox"/> problema manejado <input type="checkbox"/> riesgo de aparición | | | | | | | | | | | | | |
| Mecanismo (s) implicado (s) Nombre, potencia, forma farmacéutica | | Medicamento implicado | | | | | | | | | | | | | |
| Causa: Identificación del PROM (seleccionar cuantas considere oportunas) | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Administración errónea del medicamento <input type="checkbox"/> Características personales <input type="checkbox"/> Características medicinales <input type="checkbox"/> Contaminación <input type="checkbox"/> Dosis, pauta y/o duración no adecuada <input type="checkbox"/> Duplicidad <input type="checkbox"/> Errores en la dispensación <input type="checkbox"/> Errores en la prescripción <input type="checkbox"/> Interacción <input type="checkbox"/> Otros problema de salud que afectan al tratamiento <input type="checkbox"/> Propiedad de elección adversas <input type="checkbox"/> Problemas de calidad farmacéutica tratada <input type="checkbox"/> Otros | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción: | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Vía de comunicación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>verbal con el paciente</td> <td></td> <td>verbal con el paciente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>verbal paciente-médico</td> <td></td> <td>verbal paciente-médico</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | Vía de comunicación | | | | verbal con el paciente | | verbal con el paciente | | verbal paciente-médico | | verbal paciente-médico | |
| Vía de comunicación | | | | | | | | | | | | | | | |
| verbal con el paciente | | verbal con el paciente | | | | | | | | | | | | | |
| verbal paciente-médico | | verbal paciente-médico | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué ocurrió con la intervención? | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado | | Fecha: __/__/__ | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado: <input type="checkbox"/> PROM resuelto <input type="checkbox"/> PROM no resuelto Intervención: <input type="checkbox"/> Aceptada <input type="checkbox"/> No aceptada Transmisión: <input type="checkbox"/> No aceptada <input type="checkbox"/> Aceptada | | Medicamento tratado: | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué ocurrió con el problema de salud? | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado | | Fecha: __/__/__ | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado: <input type="checkbox"/> Problema resuelto <input type="checkbox"/> Problema no resuelto Intervención: <input type="checkbox"/> Aceptada <input type="checkbox"/> No aceptada Transmisión: <input type="checkbox"/> No aceptada <input type="checkbox"/> Aceptada | | Medicamento tratado: | | | | | | | | | | | | | |

Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007).

Anexo 11: Hoja de intervención. Resultados positivos alcanzados.

Identificación

Resultado positivo: Descripción del signo, síntoma o parámetro cuantificable a controlar o prevenir.

Medicamento (s) implicado (s)

Código

Nombre, potencia, forma farmacéutica

Acción

Fecha: Objetivo:

Descripción de la intervención para preservar el resultado positivo.

Vía de comunicación

verbal con el paciente

verbal paciente-médico

escrito con el paciente

escrito paciente-médico

Resultado

¿Qué ocurrió con la intervención? fecha: __/__/__

¿Qué ocurrió con el problema de salud? fecha: __/__/__

Medición final

Identificación

Resultado positivo: Descripción del signo, síntoma o parámetro cuantificable a controlar o prevenir.

Medicamento (s) implicado (s)

Código

Nombre, potencia, forma farmacéutica

Acción

Fecha: Objetivo:

Descripción de la intervención para preservar el resultado positivo.

Vía de comunicación

verbal con el paciente

verbal paciente-médico

escrito con el paciente

escrito paciente-médico

Resultado

¿Qué ocurrió con la intervención? fecha: __/__/__

¿Qué ocurrió con el problema de salud? fecha: __/__/__

Medición final



Anexo 12: Agenda del paciente

Agenda del paciente

Fecha

Motivo de la cita

Realizada

enero

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

febrero

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30

marzo

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

abril

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

mayo

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

junio

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30

julio

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

agosto

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

septiembre

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

octubre

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

noviembre

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

diciembre

1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

Tomado de: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico (Sabater, H., et al., 2007).

Anexo 13: Entrevista a médicos geriatras con consulta privada

Buenos días/tardes/noche. Mi nombre es Alejandra Fernández, farmacéutica y estudiante de Maestría de Administración de Empresas de la Universidad de Costa Rica. Como parte de mi Proyecto Final de Graduación estoy realizando esta entrevista para conocer su opinión sobre la implementación de un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar, servicio novedoso pensado para pacientes adultos mayores, de preferencia en cuidado o internamiento domiciliar.

La información proporcionada es completamente confidencial y no lo compromete a utilizar el servicio.

No:

Fecha:

Nombre del médico:

Código:

1. Sexo:

a. Hombre

b. Mujer

2. Edad:

a. 26 a 35

b. 36 a 45

c. 46 a 55

d. 56 a 65

e. 66 a 75

3. Lugar de trabajo (Selección Múltiple)

- a. CCSS.
- b. Torre Médica Hospital Clínica Bíblica
- c. Consultorios Clínica Católica
- d. Torre Médica CIMA
- e. Otros Centros Médico
- f. Consultorio privado

4. Favor ordenar de mayor a menor la zona de procedencia de la mayoría de sus pacientes (siendo 1 el lugar de mayor importancia y 5 el lugar de menor importancia).

- a. Alajuela: _____
- b. Cartago: _____
- c. Heredia: _____
- d. San José: _____
- e. Otras provincias: _____

5. ¿Aproximadamente cuantos pacientes privados atiende usted por mes en su consultorio (sin tomar en cuenta los pacientes que visita en su domicilio) ?

- a. Entre 1 y 10
- b. Entre 11 y 20
- c. Entre 21 y 30
- d. Entre 31 y 40
- e. Más de 50: _____(especifique un rango)

6. ¿Cuál es el costo de la consulta en su consultorio privado?

- a. Menos de ¢50.000
- b. De ¢50.000 a menos de ¢60.000
- c. De ¢60.000 a menos de ¢70.000
- d. De ¢70.000 a menos de ¢80.000
- e. De ¢80.000 a menos de ¢90.000
- f. Más de ¢90.000
- g. No tiene consultorio privado, solo consulta a domicilio

7. ¿Realiza usted consulta a domicilio?

- a. Si b. No

8. ¿A cuántos pacientes atiende usted al mes en su domicilio?

- a. De 1 a 10 pacientes
- b. Entre 11 y 20 pacientes
- c. Entre 21 y 30 pacientes
- d. Entre 31 y 40 pacientes
- e. Entre 41 y 50 pacientes
- f. Más de 50: _____(especifique un rango)

9. ¿Cuál es el costo de su consulta a domicilio?

- a. Menos de ¢50.000
- b. De ¢50.000 y menos de ¢60.000
- c. De ¢60.000 a menos de ¢70.000
- d. De ¢70.000 a menos de ¢80.000

- e. De ¢80.000 a menos de ¢90.000
- f. De ¢90.000 a menos de ¢100.000
- a. Más de ¢100.000

10. ¿Del total de pacientes que usted atiende en consulta privada, que porcentaje considera son pluripatológicos (3 patologías o más al mismo tiempo)?

- a. 91% a 100%
- b. 81% a 90%
- c. 71% a 80%
- d. 61% a 70%
- e. 51% a 60%
- f. 41% a 50%
- g. 31% a 40%
- h. 21% a 30%
- i. 11% a 20%
- j. 0 a 10%

11. ¿Del total de pacientes que usted atiende en consulta privada, que porcentaje considera pacientes polimedicados (consumen 5 o más medicamentos al mismo tiempo)?

- a. 91% a 100%
- b. 81% a 90%
- c. 71% a 80%
- d. 61% a 70%

- e. 51% a 60%
- f. 41% a 50%
- g. 31% a 40%
- h. 21% a 30%
- i. 11% a 20%
- j. 0 a 10%

12. ¿Considera que puede existir algún riesgo de que un paciente o cuidador del paciente administre de forma incorrecta los medicamentos?

- a. Si. Pase a la pregunta 13
- b. No. Pase a la pregunta 14

13. ¿Porque considera que puede haber riesgos?

14. Con respecto a la administración de medicamentos, ¿A tenido alguna de las siguientes experiencias? Selección múltiple.

- a. Paciente que se hayan autoadministrado de forma incorrecta los medicamentos.

- b. Cuidador (no enfermero) o familiar que haya administrado de forma incorrecta los medicamentos a un paciente.
 - c. Enfermero que haya administrado de forma incorrecta los medicamentos.
 - d. No ha tenido ninguna experiencia previa de incorrecta administración de medicamentos
15. ¿Qué porcentaje de pacientes privados en cuido domiciliar estima que pueden auto administrarse los medicamentos?
- a. menos del 50%
 - b. menos del 25%
 - c. alrededor del 50%
 - d. más del 50%
 - e. más de un 75%
16. ¿Conoce usted que es la Atención Farmacéutica?
- a. Si. (Pase a la pregunta 17)
 - b. No. (Pase a la pregunta 18)
17. Favor explicar en sus palabras que es para usted la Atención Farmacéutica.
-

Las siguientes preguntas 18-21, serían parte de un servicio novedoso privado que el farmacéutico realizaría en el domicilio del paciente con el objetivo de alcanzar el mayor beneficio de la medicación.

18. ¿Consideraría valioso una sesión de educación (explicación detallada) sobre la correcta administración de los medicamentos por parte de un farmacéutico al propio paciente en su domicilio?

d. Sí b. No

19. ¿Consideraría valioso una sesión de educación (explicación detallada) sobre la correcta administración de los medicamentos por parte de un farmacéutico al cuidador del paciente (familiar, empleada doméstica, auxiliar de enfermería, enfermero, etc).

a. Si b. No *(Pasar a la pregunta 21)*

20. ¿Porqué considera valioso este servicio de educación al paciente y su cuidador?

21. ¿Porqué consideraría específicamente valioso que sea en el domicilio?

22. ¿Consideraría valioso que el farmacéutico brinde el servicio de elaboración de un horario personalizado de toma de medicamentos para al paciente? Por ejemplo: rotafolio/hoja/cartel con nombre/imágenes de los medicamentos/infogramas, de acuerdo a las necesidades del paciente y/o cuidador (tomando en cuenta su escolaridad, facilidad de visión, entre otros)

a. Sí b. No

23. ¿Consideraría valioso que un farmacéutico realice para sus pacientes privados polimedicados (uso de 5 o más medicamentos al mismo tiempo), una revisión detallada de interacciones entre medicamentos y alimentos?

a. Sí. b. No

24. Justifique la respuesta anterior

25. ¿Consideraría valioso que el farmacéutico brinde a su persona retroalimentación detallada sobre los hallazgos de la revisión profunda de interacciones medicamentosas, su severidad, acciones sugeridas ?

a. Si. b. No.

26. ¿Cuál le parece que debe ser el canal de comunicación entre el farmacéutico y el médico para recibir la retroalimentación correspondiente del servicio de atención farmacéutica?

- a. Exclusivamente informe escrito vía correo electrónico
 - b. b. Vía telefónica (*what's up* o llamada) para emergencias y para enviar mensaje que el reporte se encuentra listo e informe escrito vía correo electrónico.
 - c. c. Informe vía telefónica sin necesidad de respuesta escrita.
 - d. d. Otro:
-

27. ¿Qué tan dispuesto estaría usted a recomendar a sus pacientes polimedicados un servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar?

- a. Totalmente dispuesto
- b. Muy dispuesto
- c. Parcialmente dispuesto
- d. Poco dispuesto
- e. No estaría dispuesto

28. Explique la respuesta anterior.

29. En su opinión ¿qué monto estaría dispuestos a pagar un paciente al cual usted le pudiera recomendar un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar por una primera intervención (primera visita al domicilio, el estudio respectivo de su tratamiento farmacológico y la segunda visita al domicilio para explicar al paciente en detalle como tomar cada uno de sus medicamentos, el horario personalizado y por otro lado retroalimentación al médico sobre el estudio de interacciones y recomendaciones?
- a. Menos de ¢20.000
 - b. de ¢20.000 a menos de ¢30.000
 - c. de ¢30.000 a menos de ¢40.000
 - d. de ¢40.000 a menos de ¢50.000
 - e. de ¢50.000 a menos de ¢60.000
 - f. de ¢60.000 a menos de ¢70.000
 - g. de ¢70.000 a menos de ¢80.000
 - h. de ¢80.000 a menos de ¢90.000
30. En su opinión, ¿cuántos meses después de la primera intervención debería el paciente tener una visita de seguimiento farmacoterapéutico ?
- a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e.5 f.6 d. 12
31. Justifique su respuesta anterior
32. En su opinión, ¿con qué periodicidad deberían ser las visitas de seguimiento de un servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar ?

a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e.5 f.6 d. 12

33. En su opinión, ¿cuanto estaría dispuesto a pagar el paciente por visitas de seguimiento posterior a la primera intervención?

- a. ¢10.000 a menos de ¢20.000
- b. ¢20.000 a menos de ¢30.000
- c. ¢30.000 a menos de ¢40.000
- d. ¢40.000 a menos de ¢50.000
- e. ¢50.000 a menos de ¢60.000
- f. ¢60.000 a menos de ¢70.000
- g. ¢70.000 a menos de ¢80.000
- h. Más de ¢80.000

34. ¿Cuáles de las siguientes formas de promoción le parecían las más apropiadas para un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar?

- a. Promoción directa al paciente
- b. Promoción directa al médico
- c. Promoción tanto a pacientes como a médicos
- d. Otro:.....

35. ¿Qué medios de hacer publicidad le parecen los más adecuados siendo 1 el mas importante y 5 el menos importante?

- a. Facebook
- b. Pagina web
- c. Revistas dirigidas a médicos o a pacientes
- d. Visita médica
- e. Congresos médicos
- f. Actividades de educación médica

36. Mencione el nombre de empresas que usted conozca y recomendaría en Costa Rica para cuido domiciliario de pacientes.

La información brindada por su persona ha sido muy valiosa.

Agradezco mucho su apoyo

Anexo 14: Entrevista al usuario final (paciente)

(Nota: en caso de que el usuario final no tenga las condiciones de salud que le permita responder la encuesta, se puede entrevistar cuidador o tomador de decisión de contratación de servicios de salud para el paciente)

Buenos días/tardes/noche. Mi nombre es Alejandra Fernández, farmacéutica y estudiante de Maestría de la Universidad de Costa Rica. Como parte de mi Proyecto Final de Graduación estoy realizando [esta encuesta](#) acerca de su opinión sobre un Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar.

La información proporcionada es completamente confidencial y no lo compromete a utilizar el servicio.

Voy a iniciar con la entrevista. ¿Está usted de acuerdo?

No:

Nombre:

Teléfono:

1. Usted es:

- a. Paciente
- b. Familiar y/o cuidador del paciente

2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Edad:

- a. 26 a 35
- b. 36 a 45
- c. 46 a 55
- d. 56 a 65
- e. 66 a 75
- f. 76 a 85
- g. 86 a 95
- h. Mayor a 95 años

4. Provincia de Residencia: _____

5. Cantón: _____

6. Vive solo o acompañado:

- a. Solo
- b. Acompañado

7. ¿Tiene usted (o el paciente) diagnosticadas más de 3 patologías (enfermedades)?

- a. Si (sigue adelante con la pregunta 8).
- b. No. ¿Cuántas? _____ (pasa a la pregunta 9).

8. ¿Cuáles enfermedades padece usted / o el paciente)? (mencione el nombre)

- a. _____
- b. _____

- c. _____
- d. _____
- e. _____
- f. _____
- g. _____

9. ¿Cuántos medicamentos toma usted o el paciente, en este momento?
(indique un numero): _____

10. Enliste los medicamentos (nombre de marca y nombre genérico) que
usted (o el paciente) utiliza:

11. ¿Los medicamentos que usted toma (o su familiar), fueron prescritos por:

- a. Un solo médico
- b. Varios médicos.
- c. Un farmacéutico
- d. Un amigo o familiar
- e. Usted mismo

12. ¿Conoce usted con claridad el horario de toma de los medicamentos?

- a. Si
- b. No
- c. Si pero se le olvida y se los toma sin tanto orden.

13. ¿Conoce usted con claridad si los medicamentos se toman con o sin alimentos?

- a. Si
- b. No

14. ¿Conoce usted para que sirven cada uno de los medicamentos que usted toma?

- a. Si. *(Pase a la pregunta 15)*
- b. No. *(Pase a la pregunta 16)*

15. Indicar para que sirven cada uno de los medicamentos

16. ¿Conoce usted si algún profesional ha estudiado/analizado que los medicamentos que usted toma no tengan interacciones (“choquen”) entre sí?

- a. Si. *(Pase a la pregunta 17)*
- b. No. *(Pase a la pregunta 18)*

17. ¿Quién ha hecho esta revisión?

18. ¿Le parecería un servicio importante que un farmacéutico especializado, le hiciera una revisión detallada de su terapia, que además le explique para que sirve cada medicamento, como es la forma mejor de tomarlo (con o sin comida, con o sin lácteos), cual es la mejor hora para tomarlo, , que debe observar usted o la persona que lo cuida en relación a los efectos de los medicamentos, entre otras cosas?

- a. Si. (pasar a la pregunta 19)
- b. No. (pasar a la pregunta 20)

19. Indicar porque si le parece valioso.

20. Indicar porque no le parece valioso.

21. ¿Le parecería útil tener un horario de toma de medicamentos personalizado para usted, ya sea con fotografías de los medicamentos, la hora, indicando si es con o sin alimentos, en una letra que usted pueda leer, para un lugar personalizado de su casa sea el cuarto, la refrigeradora, el ipad, etc?

- a. Si.
- b. No. Porque?

22. ¿Qué mas le agregaría a este horario de toma de medicamentos?

23. ¿Cada cuánto tiempo tiene usted consulta con su médico ?

- a. Cada mes
- b. Cada 2 a 3 meses
- c. Cada 4 a 6 meses
- d. Una vez al año
- e. Otro: _____

24. ¿Cuánto paga usted por una consulta médica en el ámbito privado?

- a. Entre ¢40.000 a ¢60.000
- b. Entre ¢61.000 a ¢80.000
- c. Mas de ¢80.000
- d. No le cobran por ser familiar de médico.

Antes de pasar a la siguiente pregunta, voy a proceder a explicarle que es y que incluiría un servicio de atención farmacéutica en el domicilio del paciente.

La Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente. Específicamente, lo que plantea este proyecto es una revisión de todos los medicamentos que el paciente utiliza, revisión de las dosis, revisión de la forma como usa los medicamentos y como los almacena, revisión si los efectos de los medicamentos son los deseados y si analizar si se presenta algún

efecto no deseado. También se revisa si hay algún problema asociado a la medicación y si lo hubiera dar alternativas sobre como resolverlo. El objetivo del servicio es alcanzar la mayor efectividad y seguridad para el usuario de los medicamentos.

25. ¿Cuánto estaría usted dispuesto a pagar por un servicio inicial de Atención Farmacéutica en su domicilio con una visita inicial y una visita de seguimiento? *(nota: no mencione al entrevistado el monto, deje que el mencione el monto y apunte su respuesta)*

- a. menos de ¢20.000
- b. De ¢21.000 a ¢40.000 mil colones
- c. De ¢41.000 a ¢60.000 mil colones.
- d. De ¢61.000 a ¢80.000 mil colones.
- e. Otro: _____

26. Por un servicio de seguimiento al Servicio de Atención Farmacéutica domiciliar (seguimiento a las dos primeras visitas), cuanto estaría usted dispuesto a pagar:

- a. De ¢10.000 a ¢20.000 .
- b. De ¢20.001 a ¢30.000.
- c. De ¢30.001 a ¢40.000.
- d. De ¢41.001 a ¢50.000.
- e. Otro: _____

27. ¿Cada cuanto consideraría usted que deberían ser las visitas de seguimiento?

- a. Una vez cada 3 meses
- b. Una vez cada 4 meses
- c. Una vez cada 5 meses
- d. Una vez cada 6 meses
- e. Cada año
- f. Cuando haya un cambio de cuidador o de tratamiento

28. ¿Considera importante el servicio de tener una línea telefónica gratuita donde usted, como usuario del Servicio de Atención Farmacéutica Domiciliar pueda llamar para hacer consultas

- a. Si.
- b. No.

29. Le interesaría a usted que la empresa tuviera productos tales como: pastilleros, alarmas que le avisen la hora de toma de sus medicamentos, artículos que le ayuden a administrar mejor sus medicamentos como cucharitas especiales, espaciadores para inhaladores, y otros?

- a. Si
- b. No. Porque? _____

La información que usted ha brindado es muy valiosa.

Se le agradece mucho su tiempo y su amabilidad.

Bibliografía

- Bernárdez – Zerpa, C., Berenguer, B., Martín, M. (2011). Atención Farmacéutica Domiciliaria, una experiencia piloto. *Farmacéuticos Comunitarios*, 3(3), 100 – 107. Recuperado de: <http://farmaceuticoscomunitarios.org/en/system/files/journals/28/articles/03-3-100-107.pdf>
- Cárdenas, Carmen (2015). Elaboración de un Plan de Negocio para una empresa de cuidados de Enfermería a Domicilio. Universidad de Jaén. Recuperado de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1564/1/TFG_CardenasBeltran%2C-CarmenNatividad.pdf
- Calderón, T.M., Brealey, K., Hall, V. (2016). *Elementos Básicos de Farmacovigilancia: Centroamérica y el Caribe*. Costa Rica.
- Carl McDaniel, Jr & Roger Gates. Investigación de Mercados. 6a Edición. Thomson
- Contel, J.C., Gené, J., Peya, M. (2003). *Atención Domiciliaria Organización y Práctica*. España: MASSON S.A.
- David, F.R. (2003). *Administración Estratégica*. México: Perason Educación.
- Farrel, O.C., Harline, M.D. (2008). *Marketing Estratégico*. México: Editorial Thompson.
- Faus M.J., Pedro Amariles, P., Martínez-Martínez, F. (2008). *Atención Farmacéutica. Conceptos, Procesos y Casos Prácticos*. Madrid: Ergon.

- Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (2010). *Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria*.
- Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (2014). Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Madrid: Comuniland S.L.
- Hair, B., Ortinau (2010). *Investigación de Mercados*. (4ª ed). México: Editorial McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M.P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Hepler, C.D., Strand, L.M, (1990). Oportunidades y responsabilidades de la Atención Farmacéutica. *Pharmaceutical Care*, 47, 533 – 543.
- Kotler, P. (2001). *Dirección de Marketing*. México: Pearson Educación.
- Kotler, P. Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de Marketing*. México: Pearson Educación.
- Lambin, Jean- Jacques; Gallucci, Carlo & Sicurello, Carlos. (2009). Dirección de Marketing. Gestión estratégica y operativa del mercado. Segunda Edición. México: McGraw – Hill Educación.
- Lovelock, C., Wirtz, J. (2015). *Marketing de Servicios. Personal, Tecnología y Estrategia*. (7ª ed). Distrito Federal, México: Pearson Educación.
- Martínez J.R., Del Pino, R. (2012). *Enfermería en Atención Primaria*. Barcelona: Ediciones DAE.
- McDaniel, C., Gates, R.(2016). *Investigación de Mercados*. (10ª ed). México: Cengage Learning.

OMS/OPS. (1990). *El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención en Salud*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2017) Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7895&Itemid=39718&lang=es

Sabater, H., Silva, M. Faus, M. (2007). *Método Dader: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico* (3ª ed). España: La Gráfica S.C. And.

Zikmund, W. G., Babin, B.J. (2009). *Investigación de Mercados* (9ª ed). Cengage Learning.